Rok LI. Kraków, dnia 6. kwietnia 1912. Nr 14.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEKARSKICH POLSKICH W KIJOWIE I CHICAGO, ORAZ

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

Leczenie błonicy surowicą swoistą.

(Dalszy przyczynek; por. »Przegl. lek.« 1911 Nr. 11.).

Podał

Dr. W. Puławski (Radziejów, gub. warszawska).

W roku ubiegłym, 1911, leczyłem 37 przypadków błonicy gardła i krtani surowicą swoistą z pracowni warszawskiej Dr. Palmirskiego. Stosownie do charakteru przebiegu klinicznego grupowały się one, jak następuje: 1) Angina diphtheritica — przypadków 10; 1) Laryngitis — 15; 3) Angina c. laryngitide — 12, czyli ogółem przypadków z powikłaniami krtaniowemi było 27, t. j. 73% ogólnej liczby. Wśród nich jeden śmiertelny, co stanowiło 3,7% śmiertelności, a zatem 2,7% liczby ogólnej przypadków. Wydatną cechą charakterystyczną roku ubiegłego była właśnie niezwykle wielka liczba przypadków dławca, wobec ogólnego braku zresztą w osadzie i najbliższych okolicach innych chorób zakaźnych, jak ospy, odry, płonicy, krztuśca, których przez rok ubiegły nie spostrzegałem wcale, co jest niebywałym wyjątkiem w naszych warunkach, wobec tego zwłaszcza, że i rok poprzedni, 1910, był pod tym względem prawie zupełnie identyczny. Tak wielkiej stosunkowo liczby powikłań krtaniowych błonicy już dosyć dawno nie spostrzegałem. Czy było to w pewnym związku z ogólną niezwykłą suszą, jaka cechowała cały rok ubiegły, nie mogę rozstrzygać, gdyż zarówno mogło to zależeć od swoistych cech zachorzeń, sporadycznie zjawiających się w osadzie i jej okolicach. Pod względem leczniczym objawy krtaniowe dosyć prędko ustępowały pod działaniem surowicy przeciwbłoniczej; ani razu nie spostrzegałem, aby zjawiły się one już po zastosowaniu surowicy w danym przypadku błonicy gardła. Kilka przypadków zasługuje na opis szczegółowy, ze względu na przebieg kliniczny, odbiegający od zwykłego szablonu.

I. Bol., lat $2^3/_4$, chory właściwie drugi dzień po kilku dniach niedomagania ogólnego. Przy badaniu d. 25. III. 1911 znalazłem, co następuje: Chłopiec budowy silnej i odżywienia doskonałego; ciepłota 38,8°; tętno 140, małe, miękkie, łatwo uciskalne; oddech powierzchowny, przyspieszony do 30 na minutę, bez śladów zajęcia krtani, tak, że ani charakterystycznego kaszlu, ani chrypkowego lub świszczącego odcienia niema. Barwa skóry bladawożółta bez zabarwienia sinicowatego; słabość ogólna bardzo wyraźna, senność, apatya. Miejscowo w gardle na obu migdałkach, łukach, języczku, podniebieniu miękkiem i tylnej ścianie widoczne obfite, grube, szarożółte naloty, krwawiące przy ścieraniu, niemiłej woni. Gruczoły szyjne i podszczękowe obustronnie znacznie powiększone, stwardniałe, bolesne, częściowo zlewające się w większe konglomeraty; przełykanie bardzo utrudnione, prawie niemożliwe. Brzegi obu nozdrzy i kąty ust zaczerwienione, nadżarte, pokryte cienkim, szarawym, sadłowatym nalotem. Tegoż dnia wstrzyknąłem 2000 jedn. ochr. surowicy w objętości 8 cm. sześc. Dawkę tę w dniu 28. III., czyli na piąty dzień choroby, powtórzyłem ze względu na brak widocznej poprawy, zarówno ogólnej, jak i miejscowej. Odtąd po obfitych potach w ciągu następnych 48 godzin zaczęła się wybitna poprawa z odgraniczaniem się błon dyfterytycznych w gardle i z następnem ich rozpływaniem się i znikaniem wraz z obfitem wydzielaniem się wydzieliny z ust i z nosa. Ciepłota spadła do 36,8°; tętno do 96, wyraźne, pełne, mocniejsze; gruczoły znacznie się zmniejszyły i bardzo szybko doszły do stanu prawidłowego; brzegi nozdrzy i kątów ust prędko oczyściły się, zagoiły i powróciły do stanu prawidłowego.

Żadnych innych środków, nawet przestrzykiwania gardła, w tym przypadku wcale nie stosowano z powodu zaciętego oporu dziecka. Zdrowienie postępowało nader szybko w ciągu dni siedmiu. Ósmego dnia od drugiego wstrzyknięcia wystąpiła pokrzywka, mało swędząca, niezbyt obfita i nie dokuczliwa, wędrująca po powierzchni skóry. Następnego dnia zaczęła się ona znacznie zmniejszać, a trzeciego dnia pod wieczór znikła bez śladu.

W przypadku tym bardzo rozległe błonicze zapalenie gardła, nieomal o charakterze zgorzelinowym, okazało bardzo małą skłonność do szerzenia się zstępującego, tak że do chwili zastosowania surowicy krtań była jeszcze wolna od błonicy i pozostała taką aż do końca choroby. Objawy posurowicze, pomimo zastosowania 4000 jedn. ochron. w objętości 16 cm. sześc., były bardzo umiarkowane.

II. Józef Szpol., lat 14, krępy i silnej kościstej budowy, choć nieco na swój wiek nizki, odżywiony dobrze; służy jako źrebiarek, a po części na posyłki konne w drobnych interesach dworu. Po kilku dniach ogólnego niedomagania i suchego kaszlu w dniu 14. VI. 1911 zaczęła występować duszność, stopniowo wzmagająca się, kaszel charakterystyczny szczekający, dławcowy, bolesny. Objawy te stopniowo i powoli potęgowały się tak, że d. 15. VI. nie było już przerw zwalniających. Przy badaniu tegoż dnia znalazłem, co następuje: Oddech świszczący, dławcowy, przyspieszony do 40 na minutę (duszność); przy oddechu widać wyraźne ruchy skrzydeł nosa i wciąganie nadbrzusza, oraz międzyżebrzy; głos cichy, bezdźwięczny. Tętno do 140 uderzeń na minutę, małe, cienkie, łatwo pod palcem znikające, nieregularne, ciepłota 38,0°. Skóra blada z odcieniem sinicowym; wyraźna sinica nosa, warg, końców palców u rąk i nóg. Miejscowo, w gardle, ogólne zaczerwienienie bardzo silne z odcieniem sinawym, nagłośnia sino-czerwona, jakby obrzękła; w krtani błona śluzowa wogóle, zarówno jak i struny głosowe ciemnoczerwone, obrzękłe; gdzieniegdzie na błonie śluzowej i na strunach głosowych szarawe plamki, sprawiające wrażenie jakby nadżerek lub małych starć, pokrytych cienkim szarym nalotem, nie znikającym po kaszlu, ani po wdychaniu pary wodnej. Osłabienie ogólne bardzo silne; dwie doby chory już nie śpi. W porze przedwieczornej tegoż dnia wstrzyknąłem 2000 jedn. ochr. surowicy w objętości 10 cm. sześc. i dawkę tę nazajutrz t. j. d. 16. VI. przed południem powtórzyłem, wobec braku oznak poprawy, zarówno ogólnej, jak i miejscowej. Tegoż dnia pod wieczór nastąpiło kilkogodzinne niewielkie zwolnienie objawów chorobowych, jednak po północy wystąpiły one z podwójną siłą, tak że chłopiec sprawiał wrażenie konającego. Wobec tego w dniu 17. VI., czyli na czwarty dzień właściwych objawów dławca, wstrzyknąłem po raz trzeci 2000 jedn. ochr. w 10 cm. sześc. surowicy. Prócz surowicy przeciwbłoniczej za-

stosowałem częste wdychanie pary wodnej, oraz wewnętrznie Tra Valerianae simplex i Tra Moschi i ciepłe napoje w ilościach możliwie większych. Z początku z powodu powiększenia i stwardnienia gruczołów szyjnych, zresztą miernego, zastosowano okład rozgrzewający, lecz wobec skrępowania nim szyi i utrudnienia oddechu wkrótce trzeba było go usunąć. Dopiero po upływie doby od ostatniego wstrzyknięcia, czyli 18. VI., (piątego dnia choroby), wszystkie objawy dławcowe zaczęły stopniowo łagodnieć i słabnąć wraz z obfitymi potami, trwającymi z przerwami przez trzy doby następne, czyli 19, 20 i 21 VI. — Przy badaniu chorego dnia 23. VI. znalazłem: Oddech do 24 na minutę, bez duszności, bez świstów i rzężeń, oraz bez udziału skrzydeł nosa, międzyżebrzy i nadbrzusza. Tętno około 90 na minutę, dosyć pełne, mocne i regularne; kaszel miękki, lekko flegmisty, bez charakteru dławcowego, dość rzadki. Skóra przybrała barwę prawie prawidłową, sinica znikła. Miejscowo, w gardle, zaczerwienienie ogólne, ale słabsze; w krtani błona śluzowa mniej czerwona, bez śladów obrzęku, bez nadżerek i nalotów, tożsamo struny głosowe; głos wyraźniejszy, choć jeszcze cichy, chrypowaty. Stan podmiotowy dobry, połączony z pewną radością z powodu ustąpienia niebezpieczeństwa. Odtąd szybkie zdrowienie, przerwane w dniach 25. VI do 28. VI, czyli od 10-go do 13-go dnia po pierwszem wstrzyknięciu, wystąpieniem wysypki, częściowo w postaci rumienia, częściowo zaś w postaci pokrzywki obfitej i wędrującej po ciele, zlekka swędzącej, bez podniesienia się ciepłoty. Na krótki czas przed wystąpieniem wysypki był niepokój ogólny i zniecierpliwienie bez powodu; mocz przez cały czas choroby nie zawierał białka ani śladu (według uczulonego Essbacha).

Przypadek powyżej opisany uważam jako dosyć rzadki w tym wieku (14 lat) przykład bardzo ciężkiego, samoistnego, pierwotnego dławca błoniczego. Poprawa nastąpiła tu dopiero po zastosowaniu 6000 jedn. ochr. surowicy swoistej przy względnie niewielkich następczych objawach posurowiczych w postaci wysypki mieszanej, trwającej z przerwami około czterech dni; zjawiła się ona ósmego dnia po ostatniem wstrzyknięciu.

III. Józefa Wasz., lat 14, budowy średniej, odżywiona miernie, po kilku dniach niedomagania ogólnego i męczącego suchego kaszlu dostała objawów dławca krtani, które, zwiększając się stopniowo, na trzeci dzień doszły do wysokiego natężenia. Badając chorą d. 2. VIII. 1911, trzeciego dnia od chwili wystąpienia objawów dławca, znalazłem stan jej zupełnie podobny do tego, jaki był u tylko co opisanego chłopca, dlatego też, aby się nie powtarzać, nie będę szczegółowo opisywać wszystkich objawów. Tegoż dnia wstrzyknąłem 2000 jedn. ochr. w objętości 10 cm. sześc.; obok tego częste wdychanie pary wodnej i płukanie gardła ciepłym rozczynem $2^0/_0$ kwasu borowego. Skutek dodatni w tym razie był o wiele prędszy, gdyż już na trzeci dzień objawy dławcowe zaczęły stopniowo zwalniać przy kilkakrotnych obfitych potach. Dziewczyna w ciągu kilku dni następnych przyszła do zdrowia. Kaszel uparty trwał jeszcze około dwóch tygodni. Wysypki jakiejkolwiek następczej ani sama chora, ani jej otoczenie nie zauważyło wcale; należy więc przypuścić, że albo wcale jej nie było, lub była tak nieznaczna, że nie sprawiała żadnych dolegliwości i dlatego też dostrzeżona nie została.

Przypadek ten, jako samoistny, pierwotny dławiec błoniczy u dziewczyny lat 14, co do natężenia objawów chorobowych był zupełnie podobny do poprzedniego, tylko objawy okazały się mniej upartymi, gdyż już po jednej dawce 2000 jedn. ochr., w ciągu 48 godzin nadzwyczaj osłabły, dając szybkie zdrowienie bez żadnych objawów posurowiczych.

IV. Wożn., lat $2^1/_2$, budowy i odżywienia średniego, przywieziony do mnie d. 25. IV. 1911 z powodu bólu gardła, trwającego trzy dni, oraz kaszlu chrypkowego, który zjawił się od 24 godzin i zaniepokoił otoczenie. Przy badaniu znalazłem: Ciepłota 38,5°; tętno 150, drobne, miękkie; oddech przyspieszony do 36 na minutę, świszczący z udziałem skrzydeł nosa, wciąganiem nadbrzusza i międzyżebrzy, kaszel dławcowy, charakterystyczny, męczący i bolesny. Miejscowo, w gardle, zaczerwienienie ogólne; wyraźne szarawe naloty na obu migdałkach, łukach i języczku; gruczoły szyjne i podszczękowe miernie powiększone i stwardniałe. Chłopiec boi się i daje się badać z trudnością; głos cichy, chrypkowaty; przełykanie utrudnione. Wstrzyknąłem 2000 jedn. ochron. w objętości 8 cm. sześc. Wszystkie objawy chorobowe już na drugi dzień po wstrzyknięciu zaczęły ustępować, tak że chłopiec w ciągu ośmiu dni, t. j. do dnia 4. V. 1911, przyszedł napozór do zupełnego zdrowia. Lecz dnia 15. V. zaczął znów sucho kaszleć; kaszel nazajutrz przybrał odcień dławcowy, a wieczorem wystąpił oddech świszcząco chrypiasty, tak że chłopiec, przywieziony do mnie powtórnie d. 17. V. zrana, był w okresie ciężkiej duszności dławcowej, połączonej z sinicą ogólną, przy oddechu 46 na minutę z wybitnym udziałem skrzydeł nosa i silnem wciąganiem nadbrzusza i międzyżebrzy. Tętno około 200, nitkowate, źrenice zwężone; apatya i bierność przy badaniu; ciepłota 37,5°; skóra pokryta lepkim chłodnym potem. W gardle ogólne zaczerwienienie, plamek ani nalotów nigdzie nie widać, krtani zbadać nie było można. Niezwłocznie wstrzyknąłem 200 jedn. ochron. surowicy. Po upływie dwunastu godzin od chwili wstrzyknięcia objawy dławcowe zaczęły powoli i stopniowo słabnąć, tak że na trzeci dzień zupełnie znikły; zdrowienie było szybkie, kaszel trwał jeszcze blizko dwa tygodnie. Wysypka posurowicza w postaci pokrzywki zjawiła się siódmego dnia po drugiem wstrzyknięciu i trwała w lekkiej postaci z przerwami około półtorej doby, wędrując po powierzchni skóry.

W przypadku tym drugie wstrzyknięcie surowicy w ilości 2000 jedn. ochr. i w tej samej objętości 8 cm. sześc. dokonano dokładnie na 20. dzień po pierwszem, pomimo to żadnych objawów nadwrażliwości (anafilaksyi) nie wywołało; wysypka posurowicza zjawiła się typowo, w postaci łagodnej, bez żadnych objawów anafilaktycznych.

Przypadek niniejszy, stosownie do przyjętej przezemnie zasady, nie został wliczony do szeregu przypadków z reinjekcyą, gdyż powtórne wstrzyknięcie wykonałem przed upływem ośmiu tygodni po pierwszem, a zatem jeszcze w okresie działania pierwotnego wstrzyknięcia, czyli było ono właściwie pomocniczem wobec nawrotu choroby, a raczej może pogorszenia się jej tylko co do powikłań krtaniowych przy braku błoniczych objawów w gardle. Sądzę, że chyba mało prawdopodobnem byłoby tu przypuszczenie, że w przypadku tym nastąpiło w ciągu trzech tygodni powtórne zakażenie.

Porównując dane liczbowe z roku ubiegłego z dawniej otrzymanemi co do przypadków, leczonych surowicą, widzimy:

Rok	Ogólna liczba przypadkow	Liczba przypadków śmiertelnych	D to w $^0/_0$	Liczba przypadków krtaniowych	D-to w $^0/_0$	Smiertelność ich w $^0/_0$
1911	37	1	2,7	27	73	3,7
1895—1910	743	47	6,3	403	54	11,6
1895—1911	780	48	6,1	430	55	11,1

Wszystkie w roku ubiegłym spostrzegane przypadki grupowały się, jak następuje:

I. Co do płci: Chłopców 23; dziewcząt 14.

II. Co do wieku chorych:

0—1 roku	— 3 przypadki	5—6 lat	— 3 przypadki
1—2 lat	— 5 przypadków	7—8 lat	— 2 przypadki
2—3 »	— 7 przypadków	8—9 lat	— 1 przypadek
3—4 »	— 4 przypadki	9—10 lat	— 2 przypadki
4—5 »	— 8 przypadków	13—14 lat	— 2 przypadki

III. Co do dnia choroby, w którym surowica została wstrzyknięta:

A. Wszystkie przypadki wogóle:

1—8 4—4
2—6 8—1
3—18

B. Przypadki krtaniowe:

1—7 4—2
2—4 8—1
3 13

IY. Co do ilości wstrzykniętej surowicy:

A. Wszystkie przypadki wogóle:		B. Przypadki krtaniowe:	
1000 J. ochr.	— 3	1000 J. ochr.	— 1
2000 J. ochr.	— 31	2000 J. ochr.	— 24
4000 J. ochr.	— 2	4000 J. ochr.	— 1
6000 J. ochr.	— 1	6000 J. ochr.	— 1

V. Co do wielokrotności dawek

Jednorazowo — 34
Dwukrotnie — 2
Trzykrotnie — 1

VI. Co do przypadku śmiertelnego, to dotyczył on dziewczyny trzyletniej, chorej już ósmy dzień z objawami zapalenia gardła, z początku bardzo lekkiego, do którego jednak po upływie dni pięciu przyłączyły się objawy krtaniowe. Przez karygodne wprost niedbalstwo otoczenia zwrócono się o pomoc wtedy, gdy wystąpiły już wyraźne objawy ogólnego zakażenia i ciężkiego krupu zstępującego do oskrzeli i płuc.

W chwili badania dziecko sprawiało wrażenie konającego. Na usilne prośby rodziców, aby dziecko jeszcze ratować, wstrzyknąłem 2000 jedn. ochr. surowicy oraz 1 grm. olejku kamforowego, co pozostało bez żadnego skutku, a po upływie 12 godzin nastąpiła śmierć. Dziecko to było świetnej budowy i doskonale odżywione, sądzę więc, że tylko niedbalstwo otoczenia, wraz z mędrkowaniem i radami sąsiadek, zalecających różne babskie leki na rzekome »garlice« dziecka, doprowadziły je do zguby. Przypadku tego, stosownie do przyjętej przezemnie metody, nie wyłączyłem z ogólnej statystyki. aby sztucznie nie zwiększać dodatniego odsetka śmiertelności, który i tak w roku ubiegłym był niezmiernie pomyślny.

VII. Co do wysypek posurowiczych, to spostrzegałem je w 12 przypadkach, co po odtrąceniu przypadku śmiertelnego stanowi 33%; przytem w ośmiu przypadkach z zastosowaniem surowicy w ilości 1000 jedn. ochr. w objętości 4 lub 5 cm. sześc. wysypki nie spostrzegałem wcale. Wśród pozostałych zatem 28 przypadków wysypka była w 12, co stanowi 43%; najwcześniej wystąpiła ona w piątym dniu po wstrzyknięciu, najpóźniej w dniu czternastym, najczęściej zaś około ósmego dnia po wstrzyknięciu. Natychmiastowego lub przyspieszonego odczynu posurowiczego (według C. v. Pirqueta) nie spostrzegałem. Trwanie wysypki było różne, od jednego do czterech dni, najczęściej ustępowała ona bez śladu w ciągu dwóch dni; żadnych szczególnych dolegliwości nie sprawiała i zawsze była wędrująca po powierzchni skóry. Co do charakteru wysypki, to w 8 przypadkach (66% przypadków wysypkowych) była pokrzywka (urticaria), w 2 przypadkach (17%) rumień (rash), a w 2 pozostałych (17%) wysypka była wielopostaciowa, mieszana.

VIII. Wstrzyknięć powtórnych (reinjectio) w ścisłem tego słowa znaczeniu (po upływie więcej niż 8 tygodni od pierwotnego wstrzyknięcia) dokonałem w roku ubiegłym w czterech przypadkach, a mianowicie:

1) Przych., dziewczynka, lat 4½, z powodu objawów błonicy gardła, trwających już dzień czwarty, i objawów krtaniowych, trwających drugi dzień, otrzymała 2000 jedn. ochr. w jednej dawce objętości 8 cm. sześc, ze skutkiem znakomitym w ciągu trzech dni, bez następczych posurowiczych objawów wysypkowych. Tej samej dziewczynce w r. 1907, liczącej wówczas trzy kwartały, wstrzyknąłem z powodu objawów krupowych 2000 j. ochr. surowicy Palmirskiego w objętości 16 cm. sześc. ze skutkiem doskonałym i bardzo szybkim, przy objawach pokrzywki następczej, która zjawiła się ósmego dnia po wstrzyknięciu i przez trzy dni wędrowała po powierzchni skóry, poczem znikła bez śladu.

2. Lew., chłopiec lat 8, z powodu objawów błonicy gardła i krtani, trwających od dni trzech, otrzymał 2000 j. ochr. w jednej dawce, objętości 8 cm. sześc., ze skutkiem doskonałym, przy następnej pokrzywce w ciągu dnia dziewiątego po wstrzyknięciu. Temu samemu chłopcu w r. 1908, liczącemu wówczas 5½ lat, wstrzyknąłem z powodu krupu krtani 2000 j. ochr. w jednej dawce objętości 16 cm. sześc., ze skutkiem doskonałym, przy następnej pokrzywce, która wystąpiła ósmego dnia po wstrzyknięciu i trwała dwa i pół dnia, wędrując po skórze w niezbyt obfitej ilości.

3. Chełm., dziewczyna lat 3¾, z powodu objawów krtaniowych, trwających dobę, otrzymała 2000 jedn. ochr. w jednej dawce, objętości 10 cm. sześc. ze skutkiem znakomitym i bardzo szybkim w ciągu doby, przy następnych objawach wysypki wielopostaciowej, mieszanej (rash, urticaria), która wystąpiła siódmego dnia po wstrzyknięciu i trwała przez dwie i pół doby. Ta sama dziewczyna w roku poprzednim, 1910, licząc 2½ lat, z powodu objawów krupu, trwającego drugi dzień, otrzymała 2000 j. ochr. w jednej dawce objętości 10 cm. sześc. bez następczych objawów wysypki posurowiczej.

4. Bud., chłopiec lat 3¼, z powodu objawów błonicy gardła i krtani, trwających trzeci dzień, otrzymał 2000 jedn. ochr. w jednej dawce 8 cm. sześc. ze skutkiem szybkim, doskonałym, bez następczych objawów wysypki posurowiczej. Temu samemu chłopcu w roku poprzednim, 1910, liczącemu wówczas lat dwa, z powodu objawów krtaniowych, trwających drugi dzień, wstrzyknąłem 2000 j. ochr. w jednej dawce objętości 10 cm. sześc., ze skutkiem szybkim i doskonałym, przy następnej pokrzywce, która wystąpiła na siódmy dzień po wstrzyknięciu i trwała do trzeciego dnia z przerwami i ze zmiennem natężeniem, wędrując po powierzchni skóry.

Opisane powyżej cztery przypadki powtórnych wstrzykiwań surowicy przeciwbłoniczej stanowią dalsze przypadki (59 do 62) reinjekcyi, jakie spostrzegałem i poprzednio ogłosiłem (patrz. »Przegl. Lek.«, r. 1911 Nr. Nr. 31 i 32). Kliniczny ich przebieg, jak to widzimy z opisu, niczem się nie różnił od wstrzykiwań pierwotnych, zarówno pod względem działania na objawy chorobowe, jak i zdrowienia oraz następczych objawów posurowiczych. W dwóch przypadkach (I i IV) wysypki posurowiczej nie było wcale po wstrzyknięciach powtórnych, gdy tymczasem po pierwotnych wstrzyknięciach była pokrzywka dosyć obfita, między siódmym a jedenastym dniem po wstrzyknięciu. W przypadku drugim, zarówno po powtórnem, jak i przy pierwotnem wstrzyknięciu. pokrzywka zjawiła się około ósmego dnia bez różnicy co do swego przebiegu. W przypadku trzecim po pierwotnem wstrzyknięciu nie było wcale wysypki posurowiczej, natomiast po wstrzyknięciu powtórnem, dokonanem w rok i kwartał później, były objawy wysypki posurowiczej wielopostaciowej, mieszanej, między siódmym a dziesiątym dniem po wstrzyknięciu z przebiegiem zwykłym. — W żadnym przeto przypadku nie było jakichś swoistych objawów nadwrażliwości (anafilaksyi), ani ogólnych, ani miejscowych (w miejscu wstrzyknięcia) Powtórnie tu jeszcze zaznaczam, że i w przypadku IV, opisanym powyżej na początku notatki niniejszej, gdzie wstrzyknięcia powtórnego, pomocniczego, dokonałem na dwudziesty dzień po pierwotnem z powodu nawrotu powikłań krtaniowych, nie udało mi się zauważyć, aby działanie surowicy lub dalsze zdrowienie różniło się czemkolwiek od tychże po pierwotnem wstrzyknięciu, a i odczyn posurowiczy wysypkowy również nie miał cech anafilaktycznych.

Mniemam, zdaje mi się dość zasadnie, że łagodność objawów posurowiczych wogóle, zarówno po pierwotnych, jak i po powtórnych wstrzyknięciach surowicy, a dalej brak poszczególe jakichkolwiek groźniejszych lub bardziej dolegliwych objawów ogólnych w postaci nadwrażliwości, zarówno jak i brak silniejszego odczynu bezpośrednio w miejscu wstrzyknięcia, czy też ze strony najbliższych gruczołów i naczyń limfatycznych, mogę przypisać (pomijając sprawę aseptycznego wykonania wstrzyknięcia i dobroci samej surowicy), używaniu zwykle ile możności małych dawek surowicy, i, jak dotąd, tylko podskórnie. Metoda podskórnego wprowadzania surowicy przeciwbłoniczej do

ustroju jest o wiele powolniejsza i słabsza w działaniu, a przeto i słabsza w odczynie posurowiczym; odpowiednio zaś małe jej dawki jednorazowe wprowadzają do krwi możliwie małą ilość obcego rodzajowo białka płynnego. Czynię to właściwie nie z obawy przed groźniejszemi powikłaniami, gdyż, jak wiadomo, białko płynne surowic przeciwjadowych nie zawiera w sobie pierwiastków toksycznych »quand même« dla ośrodków naczynioruchowych ustroju, a przeto wprowadzone doń i w znacznie większych ilościach, choćby nawet wśródżylnie, nie powinno być niebezpiecznem, — lecz jedynie z musu, mając do czynienia z biedniejszą klasą ludności, lub też z osobnikami, nadzwyczaj wrażliwymi na wydatki, szczególniej dotyczące leczenia się, które zwykle stoją na ostatnim planie budżetu lub nawet poza planem. Ten przymusowy zbieg okoliczności zgadza się jednak z teoryą ekonomicznego oszczędzania pracy krwi w »parenteralnem trawieniu«, czyli przerabianiu i przyswajaniu sobie różnych białkowych i im podobnych pierwiastków, przez co i ubocznych produktów tej przeróbki pozostaje o wiele mniej do ewentualnej eliminacyi ich z ustroju. Myślę, że jest to powodem, dlaczego, jak dotąd, mam bardzo dobre, jeżeli nawet nie doskonałe wprost, wyniki leczenia surowicą, w zupełności zgadzające się z wynikami, opisywanymi przez serologów i seroterapeutów pedyatrów, którzy wskazują, że groźniejsze objawy odczynu posurowiczego, jak również nadwrażliwości (anafilaksyi), spostrzegali po surowicy przeciwbłoniczej tylko albo po bardzo dużych jej dawkach, albo po zbyt często powtarzanym całym szeregu idących po sobie średnich lub objętościowo mniejszych dawek, przy jednoczesnej wyjątkowej skłonności do wyprowadzenia z równowagi ośrodków naczynioruchowych ustroju (vasomotorische Labilität), przez podrażnienie ich znajdującymi się we krwi produktami ubocznymi przy parenteralnej przeróbce gatunkowo obcego białka.

Na zakończenie niniejszej notatki raz jeszcze zaznaczę, że zdaniem mojem w postępowaniu każdego lekarza praktycznego przy leczeniu błonicy surowicą swoistą naczelną zasadą ma być nie stosowanie małych dawek z obawy przed odczynem posurowiczym lub zjawiskiem nadwrażliwości, lecz stosowanie możliwie większych dawek, stosownie do potrzeby danego przypadku, bez względu na możliwość jakiegoś groźnego lub niebezpiecznego odczynu, czy to w pierwotnem czy w powtórnem stosowaniu surowicy (reinjekcyi), gdyż przy wahaniu się i obawach, czy wogóle zastosować lub zmniejszyć dawkę stosowaną, można łatwo przeoczyć ten kulminacyjny punkt choroby, od którego może zależeć życie lub śmierć leczonego chorego.

Z oddziału (A) chorób wewnętrznych krajowego Szpitala św. Łazarza w Krakowie.
(Oddział Prof. Dr Stanisława Pareńskiego).

Alexipon, nowy środek przeciwgośćcowy

podał

Dr Tadeusz Tempka.

Alexipon, ester etylowy kwasu acetylosalicylowego, należy do tych przetworów salicylowych, które służą do zewnętrznego zastosowania przy wszelkich cierpieniach gośćcowych. Jestto ciecz oleista o bardzo miłym zapachu, dzięki domieszce olejku sosnowego (oleum pini sibirici). Z powodu dość znacznej zdolności resorbcyjnej dostaje się lek ten już w krótki czas po wtarciu w skórę, do obiegu krwi; w moczu można wykazać kwas salicylowy zapomocą roztczynu sześciochlorku żelaza. Alexiponu można używać nierozcieńczonego, lub też z dodatkiem alkoholu, przez co zwiększa się nieco jego zdolność resorbcyjna.

Działanie tego środka badałem na 20 chorych; byli to chorzy, którzy cierpieli na gośćcowe zajęcie stawów i mięśni (w tem 3 przypadki postrzału [lumbago]), tak ostre jak i przewlekłe, i na rwę kulszową. W większości przypadków używałem płynu nierozcieńczonego; wcierałem go raz lub dwa razy dziennie (czasem częściej, zależnie od objawów) w skórę miejsca chorego, na co przychodził suchy opatrunek z waty.

Zrobione przy tem spostrzeżenia możnaby ująć w następujących słowach: Już w krótkim czasie po zastosowaniu środka wypadała próba kwasu salicylowego w moczu draw każdym przypadku dodatnio. Nigdy nie zauważyłem pożnienia zdrowego miąższu nerkowego; natomiast nie należy aleixiponu wcale stosować, lub też bardzo ostrożnie, u osób, u których w nerkach są zmiany patologiczne. Ażeby bowiem przekonać się, jak działa alexipon na chory miąższ nerkowy, stosowałem go u kilku osób, cierpiących na zapalenie nerek i przekonałem się, że w niektórych przypadkach mocz po kilkurazowem użyciu tego leku zawierał większą ilość białka; odpowiednio do tego znajdowały się w osadzie w obfitszej ilości wałeczki i nabłonki nerkowe. Ponieważ równocześnie usunąłem szkodliwy wpływ wszelkich innych czynników i ponieważ te objawy silniejszego podrażnienia nerek ustępowały po odstawieniu alexiponu, przeto w tych przypadkach chodziło o drażniące działanie kwasu salicylowego, zawartego w alexiponie, które to działanie okazują zresztą i inne przetwory salicylowe. — Ustępowanie bolów wraz ze zmniejszaniem się obrzęków stawowych było bardzo widoczne już wkrótce, bo po 1—2—3 natarciach. Nawet po dłuższem używaniu tego środku, tak w postaci rozcieńczonej, jak i nierozcieńczonej, nigdy nie zauważyłem podrażnienia skóry, zaleta, jaką nie wszystkie środki, zewnętrznie stosowane, mogą się pochwalić. Także i na ciepłotę działał alexipon dodatnio w przypadkach gorączkowych, gdyż ciepłota spadała czasem do poziomu prawidłowego, w każdym zaś razie o parę dziesiętnych już po 2—3-razowem natarciu.

Dla ilustracyi działania alexiponu przytaczam następujące przypadki:

1) X. I. 47, przyjęty na oddział z rozpoznaniem: Polyarthritis rheumatica acuta; zajęte były bardzo silnie także drobne stawy rąk i stóp; z powodu bólu ruchy dowolne były prawie zniesione; ciepłota 39·5° C. Alexipon stosowałem 2 razy dziennie; już na drugi dzień zauważyłem wybitne polepszenie tak stanu ogólnego, jak też i objawów miejscowych. Ponieważ działanie alexiponu nie było mi jeszcze znane, więc w przypadku tym podawałem choremu przez 2 dni po $^1/_2$ grm aspiryny dziennie. W każdym razie skuteczności działania alexiponu nie można było przeoczyć.

2) X. I. 33, cierpi oddawna na rwę kulszową i postrzał (lumbago); obecnie zaostrzenie. Chory przed stosowaniem alexiponu mógł opuszczać łóżko tylko z pomocą służby i to z wielką trudnością; po 6-dniowem używaniu alexiponu (3 razy dziennie) bole o tyle ustąpiły, że chory wprawdzie powoli, lecz o własnych siłach mógł się przechadzać.

Alexipon jest więc środkiem, który działa swoiście przeciw cierpieniom gośćcowym, jak każdy przetwór kwasu salicylowego. Wprawdzie jego własności lecznicze ustępują miejsca tym przetworom salicylowym, które się podaje wewnętrznie, natomiast ma on nad nimi przewagę tam, gdzie wskazane jest leczenie salicylowe, chorzy jednak nie znoszą dobrze wewnętrznego użycia środków salicylowych. Najlepiej nadaje się alexipon, jako środek pomocniczy w połączeniu z wewnętrznem podawaniem przetworów salicylowych.

Z kliniki ginekologiczno-położniczej Uniw. Jag. (Dyrektor Prof. Rosner).

O wartości odczynu antytrypsynowego dla rozpoznania i rokowania przy raku macicy.

Podał *)

Dr St. Welecki.

W ostatnich latach dostarczyła nam serologia kilku metod, które mają na celu wykrywanie ukrytych nowotworów przy pomocy odczynów biologicznych.

Podam tu tylko najważniejsze.

Kelling starał się w surowicy krwi chorych na raka wykazać swoiste precypityny. Mieszał on surowicę chorych z wyciągami z wątroby świni, owcy, kury i bydła i z wyciągami z zarodków tych zwierząt, i zauważył występowanie precypitacyi. Próba hemolityczna Kellinga polega na tem, że surowica ludzi chorych na raka często, i to w dość wysokim stopniu, rozpuszcza krwinki innych gatunków.

Także izolizyny, znajdowane w surowicy tych chorych, chciano wyzyskać dla odczynu biologicznego.

Crille stwierdził, że w 82—85% surowica rakowatych rozpuszcza krwinki czerwone zdrowych ludzi. Odchylenie komplementu i próba lecytynowa Porgesa-Meyera tak niestale wypadają w tych przypadkach, że prawie żadnego tutaj znaczenia nie mają.

Pfeiffer i Finsterer przypuszczają obecność niwecznika anafilaktycznego swoistego dla raka w surowicy chorych na ten nowotwór.

Wielką przyszłość i wartość dla rozpoznania nowotworów przedstawia opisany przez Ascoliego odczyn meiostagminowy, polegający na tem, że podczas zetknięcia się antygenu (wyciąg alkoholowy z różnych guzów nowotworowych) z niwecznikiem (surowicą człowieka chorego na raka) powstaje obniżenie napięcia powierzchniowego, co objawia się zwiększeniem ilości kropel z pewnej określonej ilości tej cieczy (mierzy się ją stalagmometrem Traubego).

Podany przez Briegera i Treebinga odczyn antytrypsynowy polega na zwiększeniu siły hamującej surowicy krwi wobec sprawy trawienia białka przez trypsynę. Objaw ten występuje podczas niektórych schorzeń, szczególnie zaś wybitnie u chorych na raka.

Badania nad tą własnością surowicy prowadzono w związku z badaniami nad autolizą narządów.

W surowicy chorych na białaczkę, szczególnie przy postaci szpikowej białaczki, znaleziono w surowicy krwi fermenty trawiące białko, działające podobnie jak trypsyna; znajdują się one też i w surowicy zdrowej, działanie jest jednak uniemożliwione przez czynniki hamujące. Trypsyna bowiem z trudnością tylko trawi świeżą surowicę krwi (taksamo, jak i żywą protoplazmę); co ciekawsze, w obecności surowicy krwi z trudnością odbywa się lub zostaje zniesiony proces autolizy i trawienia innych narządów.

Nowsze a bardzo szczegółowe badania w tym względzie dowiodły, że własność ta surowicy zawisła od wielu prawdopodobnie czynników.

Według Glüssnera zawiera surowica krwi antytrypsynę, swoisty niwecznik przeciw trypsynie danego zwierzęcia. Nie mniej jednak prawdopodobnem jest według Oppenheimera i Aarona, że już białko surowicze żywej surowicy ma chemiczną budowę, niekorzystną dla działania trypsyny. Również nie można napewno rozstrzygnąć, czy przy hamowaniu autolizy przez surowicę chodzi o działanie jakiegoś przeciwfermentu, czy o inne czynniki (według Delezenne ma być czynnikiem hamującym antykinaza — według J. Bauera lipoidy zawarte w surowicy krwi). Działanie hamujące surowicy podlega wielu wahaniom.

O ile gdziekolwiek w ustroju ulegnie wielka ilość leukocytów rozpadowi, to siła hamująca zdaje się bezpośrednio potem zmniejszać, zdaje się wskutek uwolnienia się i przedostania się do krwi większej ilości śródkomórkowych fermentów, które wiążą się z ciałami hamującemi surowicy.

Przez uodparnianie zwierząt otrzymali: Sachs antypepsynę u gęsi, Achalme antytrypsynę u świnki morskiej

Powstaje jednak pytanie, czy te sztuczne niweczniki są identyczne z naturalnymi czynnikami hamującymi w surowicy krwi. Większa liczba doświadczeń świadczy przeciw tej możliwości (Moll i i.). Własności hamujące surowicy znikają już po ogrzaniu do 65° C (według Mięsowicza przy 56°), natomiast przez uodparnianie otrzymane niweczniki wytrzymują ciepłotę 65° przez jedną godzinę, a ciepłotę 56° przez 6 godzin — bez utraty swej siły.

Co do wartości praktycznej, rozpoznawczej, to odczyn antytrypsynowy wypada dodatnio w raku według Bergmana i Meyera w 92·7%, według Briegera-Treebinga w 91·2%, według Braunsteina w 91·6%, według Winograda w 91·6%. W innych schorzeniach: (Basedow, kamica żółciowa, dur brzuszny, niedokrwistość) znajdowali Bergman i Meyer w 24·9%, Brieger i Treebing w 13·0%, Braunstein w 27·7%, Winograd w 34·8%, znaczne zwiększenie siły hamującej surowicy. Mięsowicz i Maciąg znaleźli prawie w 99% przy raku, ale też często i przy innych chorobach (atrophia musculorum progress., gruźlica płuc, cirrhosis hepatis, purpura haemoorhagica, hyperemesis gravidarum, pneumonia) bardzo wybitnie zaznaczony dodatni odczyn.

Moje badania ograniczyły się do badania surowicy krwi w przypadkach raka macicy (15).

Statystykę dzielę na trzy grupy.

Pierwsza grupa obejmuje przypadki raka macicy, nadającego się do operacyi (8), w których też wykonaliśmy zabieg doszczętny sposobem Wertheima. Badanie surowicy krwi przed i po operacyi wykazało znaczne zwiększenie się siły hamującej surowicy krwi we wszystkich przypadkach (oprócz jednego, w którym wynik nie był dość wybitny) i, co ważniejsze, znikanie tych własności hamujących w jakiś czas po operacyi.

Grupa druga obejmuje przypadki, w których dopiero wśród zabiegu operacyjnego doszliśmy do wniosku, że rak ten operować się już nie da (4). Wykonana u tych chorych laparotomia próbna nic nie wpłynęła na zachowanie się siły hamującej, i w tych przypadkach znacznej.

Wreszcie trzecia grupa obejmuje trzy chore, które zgłosiły się na klinikę z tak daleko posuniętym rakiem, że już zwykłem badaniem stwierdzić można było, iż rak nie da się doszczętnie operować. U tych chorych wykonaliśmy wyskrobanie mas nowotworowych i przypalenie powierzchni powstałej stąd rany. Zauważyłem, że w kilka dni po ta-

*) Według odczytu w Sekcyi ginekologicznej XI. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich.

kim zabiegu, siła hamująca surowicy, i przed zabiegiem znaczna, jeszcze wzrastała.

I. Grupa [1]).

1) L. dz. 277. Pat. D. W.
Badana 10. XI. 1910. A. T. = 70. (Norm. Sur. = 30).
15. XI. Operacya doszczętna sposobem Wertheima.
Badana XII. I. 1911. A. T. = 40. (Norm. Sur. = 40).

1) L. dz. 278. Pat. K. E.
Badana 14. XI. 1910. A. T. = 70. (N. S. = 30).
Operacya doszczętna 20. XI.
Badana 3. I. 1911. A. T. = 40. (N. S. = 30).

3) L. dz. 295. Pat. P. K.
Badana 14. XI. 1910. A. T. = 40. (N. S. 20).
Operacya doszczętna 5. XI. 1910.
Badana 29. XII. A. T. = 30. (N. S. = 20).

4) L. dz. 310. Pat. G. J.
Badana 11. XII. 1910. A. T. = 70. (N. S. = 30).
Operacya doszczętna 13. XII. 1910.
Badana 25. I. 1911. A. T. = 40. (N. S. = 30).

5) L. dz. 92/1911. Pat. G. E.
Badana 18. I. 1911. A. T. = 70. (N. S. = 20).
Operacya doszczętna 20. I.
Badana 13. III. 1911. A. T. 30. N. S. = 20).
Badana 20. V. 1911. A. T. = 20. (N. S. = 20).

6) L. dz. 8/1911. Pat. F. S.
Badana 22. II. 1911. A. T. = 70. (N. S. = 20).
Operacya doszczętna 28. II. 1911.
Badana 28. III. 1911. A. T. = 20. (N. S. = 20).

7) L. dz. 27/1811. Pat. Sz. M.
Badana 20. I. 1911. A. T. = 60. (N. S. = 20).
Operacya doszczętna 21. I. 1911.
Badana 12. III. 1911. A. T. = 20. (N. S. = 20).

8) L. dz. 155/1911. Pat. L. J.
Badana 10. IV. 1911. A. T. = 70. (N. S. = 20).
Operacya doszczętna 12. IV. 1911.
Badana I. V. 1911. A. T. = 30. (N. S. = 20),

II. Grupa.

1) L. dz. 327. Pat. S. T.
Badana 25. I. 1911. A. T. = 70. (N. S. = 20).
Laparotomia próbna 26. I.

2) L. dz. 74/1911. Pat. W. M.
Badana 26. II. 1911. A. T. = 60. (N. S. = 20).
Laparotomia próbna 27. II. 1911.
Badana 18. III. A. T. = 70. (N. S. = 20).

3) 1911. Pat. G. A.
Badana 3. IV. 1911. A. T. = 60. (N. S. = 20).
Laparotomia próbna 4. IV.
Badana 14. IV. 1911. A. T. = 60. (N. S. = 20).

4) L. dz. 177. Pat. W. K.
Badana 20. V. 1911. A. T. = 70. (N. S. = 20).
Laparotomia próbna 4. V. 1911.
Badana 16. V. A. T. = 60. (N. S. = 20).

III. Grupa.

1) L. dz. 294. Pat. P. M.
Badana 23. XI. 1910. A. T. = 50. (N. S. = 20).
Wyskrobanie — przyżeganie 24. XI. 1910.
Badana 28. XI. A. T. = 60. (N. S. = 20).

2) L. dz. 219. P. A. B. E.
Badana 19. XII. 1910. A. T. = 60. (N. S. 20).
Wyskrobanie — przyżeganie 20. XII.
Badana 29. XII. A. T. = 70. (N. S. = 20).

3) L. dz. 135. Pat. Ch. A.
Badana 20. III. 1911. A. T. = 70. (N. S. = 20).
Wyskrobanie — przyżeganie 20 III. 1911.
Badana 29. III. 1911. A. T. = 90. (N. S. = 20).

Badania więc moje stwierdziły, że objaw ten, tak jak przy raku innych narządów, jest i przy raku macicy dość stały.

Traci on jednak wiele na wartości rozpoznawczej wobec faktu, że w tak wielu innych schorzeniach również znajdujemy ten sam objaw, traci dla ginekologii jeszcze bardziej znaczenie wobec badań Eitnera, które wykazały, że w samych początkach rozwoju raka nigdy własności hamujące surowicy nie są w wybitny sposób zwiększone. Nie można jeszcze rozstrzygnąć pytania, czy zmniejszenie się siły hamującej surowicy krwi (przedtem wysokiej) po zabiegu doszczętnym ma jakie znaczenie dla rokowania raka, szczególnie co do rozwijania się przerzutów i występowania nawrotów.

Sądzę, że znaczenie to będzie minimalne; przypuszczać bowiem należy, że tak, jak przy rozwoju pierwotnego ogniska rakowego, tak i przy rozwoju przerzutu nowotworu dopiero wtedy znajdziemy wybitny odczyn antytrypsynowy, gdy rak dojdzie już do takich rozmiarów, że wywoła właściwe mu zaburzenia ogólne i da się zwykłemi klinicznemi metodami rozpoznać.

Piśmiennictwo. 1) Marcus. Berl. klin. Wochschr. 1908, Nr 14. — 2) Tenże. l. c. 1909, Nr 4. — 3) Müller i Jochman. Münch. med. Wochschr. 1906, Nr 29 i Nr 31. — 4) Bergman i Meyer. Berl. klin. Wochschr. 1906, Nr 37. — 5) Erben. Hoffm. Beitr. V. 461. — 6) Glässner. Hoffm. Beitr. IV. 79. — 7) Jacoby. Biochem. Zeitschr. I. 53, II. 144. 274, IV. 21. 470. — 8) Mięsowicz i Maciąg. Przegl. lek. 1909. — 9) Pinkus. Berl. klin. Wochschr. Nr 52, 1910. — 10) J. Bauer. Zeitschr. f. Immunitätsforsch. V. 2—3. S. 186. — 11) Cabliner. Bioch. Zeitschr. XXV. 494. 12) Rinderspader. Bioch. Zeitschr. XXVII. S. 61. — 13) Braunstein. Berl. kl. Wochschr. 1911. Nr. 11.

Piśmiennictwo bieżące.

Chirurgia.

Londner. **O wrzodzie żołądka ze stanowiska chirurgicznego.** (Münch. med. Woch. 1912 Nr 10—11). Po omówieniu przyczyn tworzenia się wrzodu, przechodzi L. do leczenia chirurgicznego. Przy wrzodzie zwykłym operujemy najczęściej z powodu częstych, a opierających się wewnętrznemu leczeniu krwotoków, rzadko z powodu bólów. Zwykle nie można stosować bezpośredniego zatamowania krwotoku, lecz tylko łączymy żołądek z jelitem dla zape-

[1]) Posługiwałem się techniką Bergmanna-Meyera (Berl. klin. Wochschr. 1908. 37). Obliczałem według Fürsta (Berl. klin. Wochschr. 1909. 2).
Jeżeli n. p. całkowicie trawiącą dawką było 0·4 cm^3 roztczynu 1‰ trypsyny, a w obecności surowicy krwi (0·2 cm^3 20 razy rozcieńczonej surowicy) zupełne strawienie kazeiny wystąpiło dopiero po dodaniu 1 cm^3 tegosamego rozczynu trypsyny, t. zn. że 1·0—0·4 = 0·6 cm^3 rozczynu trypsyny zostało związane przez użytą ilość surowicy. Więc 1 cm^3 surowicy hamuje działanie 60 cm^3 rozczynu trypsyny. Piszemy więc wynik w ten sposób: Anti T. = 60. Porównanie tego wyniku z zachowaniem się prawidłowej surowicy pozwala nam wnosić, czy siła antytryptyczna prawidłowej surowicy jest zwiększona.

wnienia żołądkowi spokoju. Wycinanie wrzodu jest zabiegiem dla niedokrwistych chorych za ciężkim.

Często operuje się obecnie z powodu następstw wrzodu przewlekłego, zwłaszcza zwężeń i t. p. Tu również panującą operacyą jest gastroenterostomia, po której niemal w 70% uzyskuje się wyleczenie. (Obawę tworzenia się raków we wrzodach przewlekłych uważa L. za przesadzoną, choć lepiej wyciąć kilka razy wrzód modzelowaty, niż raz pozostawić raka dającego się zoperować). Przy przedziurawieniu należy operować zaraz, a nie czekać, aż przejdzie wstrząs, jak to radzą niektórzy. Niestety niezawsze otwór gastroenterostomii pozostaje drożny (zwłaszcza zwęża się otwór, gdy odźwiernik przepuszcza, i dlatego Eiselsberg radzi odźwiernik zwężać sztucznie). Po gastroenterostomii tworzą się nieraz wrzody w jelicie cienkiem, najrzadziej po sposobie Hackera. Promienie Röntgena oddają teraz w rozpoznawaniu cierpień żołądka bardzo cenne usługi, nieraz rozstrzygając o operacyi. K.

Cameron. **Laparotomia przy pneumokokowem zapaleniu otrzewnej.** (Royal. Soc. of. med. I 1912). Pneumokokowe zapalenie otrzewnej jest zwykle wyrazem ogólnego zakażenia tymi drobnoustrojami. Zaczyna się ono dreszczami, opryszczką na wargach i t. p., równocześnie wykazać można zajęcie opłucnej, osierdzia; płyn gromadzi się bardzo szybko. Autor wątpi, by to zapalenie otrzewnej mogło się wyleczyć samo bez operacyi, jak to podają niektórzy. Zdaniem autora trzeba operować, i to wczas, choć nieraz widoki wyleczenia są przytem małe i niekiedy należy dodać zabieg drugi, bo tworzą się nowe nagromadzenia ropy. Stan pogarszają powikłania ogólne, ze strony płuc, serca i t. p. i dlatego wielu radzi operacyę dopiero po przebyciu zakażenia ogólnego, by usunąć nagromadzoną w otrzewnej ropę, tak jak to czynimy w opłucnej po przebyciu ostrej sprawy. K.

Hofmann. **O pędzlowaniu otrzewnej jodyną przy gruźliczem zapaleniu.** (Münch. med. Woch. 1912, Nr 10). Smarowanie prawidłowej otrzewnej jodyną wywołuje silny wysięk i tworzenie się zlepów. Te właśnie czynniki są potrzebne przy leczeniu zapalenia otrzewnej i dlatego po przeprowadzeniu prób na zwierzętach postanowił H. zastosować smarowanie jodyną przy laparotomiach z powodu gruźliczego zapalenia otrzewnej. Leczenie takie zastosował autor w 4 przypadkach i osiągnął bardzo dobry wynik. Po nasmarowaniu w 48 godzin zjawia się wybitny skutek w postaci wysięku, zwłaszcza przy zapaleniach »suchych«, brzuch przytem jest tkliwy, ale innych dolegliwości niema. Potem leczenie postępuje szybko i zwykle do 4 tygodni sprawa się kończy pomyślnie. K.

Rutherford Morison. **Operacya Talmy-Morisona.** (R. S. of med. Surg. Sec. I 1912). Operacya T. M. dlatego niezawsze daje dobre skutki, bo stosuje się ją szablonowo, chociaż nadaje się ona tylko do pewnych postaci marskości wątroby, a głównie na tle alkoholizmu u zdrowych zresztą osobników. Operacyi nie należy natomiast próbować przy marskości kiłowej, jakoteż tam, gdzie poprzednio były częste wzdęcia i tkliwość wątroby. Unikać należy przy operacyi chloroformu, bo działa on źle na wątrobę. Ponad spojeniem założyć należy otwór i sączkować przezeń jamę brzuszną, nieraz do 4 tygodni. Przeciwwskazaniami do operacyi są podług Rollestona żółtaczka, powikłania ze strony nerek i serca. A.

Kondoleon. **Odprowadzenie limfy jako środek leczniczy przy przewlekłych obrzękach po zgnieceniu.** (Münch. med. Woch. 1912 Nr 10). Przy obrzękach z zastoju, w słoniowacinie i t. p. polecono operacyjnie odprowadzać limfę zapomocą nitek jedwabnych, względnie pasków powięzi. Lanzi paski, wzięte z powięzi szerokiej na udzie, wsunął w głąb kości udowej. Autor w podobnym przypadku uzyskał skutek w sposób prostszy, bo paski powięzi wsunął poprostu między mięśnie uda aż do okostnej, poczem z czasem wynik był znakomity. (Paski zostają drugim końcem w łączności z powięzią szeroką uda). K.

Bittner. **O ropnem zapaleniu stawu biodrowego u osesków.** (Tow. lek. Berno I 1912). Ropne zapalenie stawu biodrowego u osesków, biorące nieraz początek z owrzodzeń z odparzenia, przebiega zwykle dość typowo. Zajmuje najczęściej staw prawy wśród silnej gorączki i bólów. Okolica biodrowa i udo obrzmiewają bardzo silnie i gdy ropa przebije tylną ścianę pochewki stawowej, rozwijają się ropnie okołostawowe. W następstwie drogą zatorów i przerzutów powstać może ropne zapalenie otrzewnej ew. opon i dojść może do zejścia śmiertelnego. W ropie spotyka się koło stawu biodrowego paciorkowce i gronkowce, w przerzutach paciorkowce same. Rokowanie jest niepomyślne. Leczenie także nie bardzo zachęcające. Wczesne wycięcie główki może uratować czasem życie, ale wzrost kończyny potem jest upośledzony i osobnik pozostaje kaleką. K,

Peusquens. **O leczeniu radem.** (Med. Klinik 1912 Nr 10). P. omawia zdobycze na polu radioterapii, jakoteż sposoby leczenia radem. Okazuje się, że przez wdychiwania, picie i wstrzykiwania wprowadza się sporo emanacyi do krwi, jednak najwyżej tylko na kilka godzin. Wstrzykiwania bywają nieraz bardzo bolesne. Rośliny pod wpływem radu rosną znacznie szybciej. Rad podany wewnętrznie działa znacznie pewniej i szybciej przy pustym żołądku, niż po jedzeniu. Przy gośccu osiągnął His w 47% wybitną poprawę, w 40% polepszenie, a tylko w 13% nie było żadnego skutku. Donoszą także o korzystnych wynikach leczenia radem dny. Leczenie radem nowotworów stosuje się obecnie coraz częściej. Zwłaszcza działa rad dobrze na szybkie oczyszczanie się owrzodzeń. Grin poleca rad przy chorobach nerek jako środek moczopędny. W zastępstwie radu z podobnym skutkiem stosują obecnie przetwory toru. Oddały one już dobre usługi Baumowi w leczeniu tocznia. znamion i raków skórnych. A.

Henke. **O obecnym stanie leczenia ropnego zapalenia opon.** (Beitr. z. Med. Klinik VIII 2). Prócz leczenia zwykle stosowanego (zimno, rurki Leitera, bańki, pijawki, wcierania szaruchy i t. p.) zaczyna sobie przy ropnem zapaleniu opon torować drogę leczenie chirurgiczne. Najpierw zaczęto stosować leczenie operacyjne pierwotnej sprawy miejscowej np. ucha, nosa, potem zaczęto otwierać czaszkę i oponę twardą celem sączkowania i ograniczenia sprawy. Operować naturalnie należy o ile możności w sąsiedztwie głównego ogniska (jamy boczne nosa, ucho i t. p.) Krönig i Jacob zaczęli stosować wlewania, względnie wymywania opon. W r. 1910 Horsley zaproponował przy kiłowych schorzeniach układu nerwowego ośrodkowego przemywania worka oponowego 1‰ sublimatem. Bradford Dench z Nowego Yorku stosuje szeroką tamponadę czaszki ew. sączkuje komory, a w ostatnich czasach Barr posunął się najdalej, bo proponuje przepłukanie całego kanału mózgowordzeniowego przy pomocy przebicia czaszki trójgrańcem i równoczesnego nakłucia lędźwiowego. Zastosował on to w jednym przypadku i choć dziecka nie uratował, spostrzegał skutek wybitny. Podobno Förster stosuje już od roku podobne leczenie, przemywając opony sublimatem 1‰. Niektórzy stosują przy ropnem zapaleniu opon z niezłym skutkiem systematyczne nakłucia lędźwiowe. Kausch, Kümmell zachęcają do tego. Wypuszczać należy dużo płynu, wogóle tak, by ciśnienie opadło zupełnie K.

Laryngologia i otyatrya.

Doc. Hajek. **Leczenie gruźlicy krtani.** (Mediz. Klinik 1912 Nr 10). Wdychiwania, wdmuchiwania środków odkażających nie mają już tego znaczenia, jakie im w r. 1876 przypisywał Moritz Schmidt i późniejsi autorowie, ma jednak zastosowanie przynajmniej na następowe zakażenie z miejsc gruźliczo owrzodziałych, szczególnie, gdy owrzo-

dzenia znajdują się na tylnem spoidle więzadeł, dla zapobieżenia zapaleniu ochrząstnej chrząstek nalewkowatych i stąd wypływającemu obrzękowi, bolesności przy połykaniu, gorączce. Stosowanie kwasu mlecznego nie jest wskazane, a zgoła nie ma tej swoistej wartości, jaką mu przypisywano dawniej.

Heryng podał metodę usuwania ognisk gruźliczych na drodze chirurgicznej (wyskrobanie) wewnątrzkrtaniowej, ale tylko małych, ściśle ograniczonych, a nie rozlanych, a metoda ta daje wtedy rękojmię dobrego wyniku, gdy ogólny stan chorego jest względnie dobry. Współzawodniczy z tym zabiegiem leczenie galwanokaustyczne, nadaje się ono jednak do płaskich, rozlanych nacieków i rozległych owrzodzeń w przeciwieństwie do poprzedniego. Im głębszy zabieg, tem mniejszy odczyn.

Oprócz drogi wewnątrzkrtaniowej pozostają dwa zabiegi: 1) tracheotomia i 2) laryngofissura. Pierwszą chwali autor bardzo — (ma 15 przypadków zupełnego wyleczenia), — gdyż wiedzie ona często nawet bez miejscowego leczenia do doszczętnego wyleczenia, a autor tłomaczy to tem, że chory po tracheotomii nie mówi i nie oddycha przez krtań, więzadłami nie porusza, wobec czego i obrzęk zapalny i sam naciek zmniejsza się stopniowo, by przy dobrych warunkach odżywiania zniknąć zupełnie. Laryngofissura nie daje zdaniem autora szczególnych wyników przy gruźlicy. Inne sposoby leczenia, jak światłem słonecznem i promieniami Röntgena, nie są środkami, na które liczyć warto. M. Mondschein.

Strandberg. **Leczenie tocznia błony śluzowej nosa sposobem Pfannenstiela.** (Centralblatt für Otologie T. X. S. 74). Autor zaleca gorąco sposób Pfannenstiela, polegający na połączonem działaniu jodku sodu i nadtlenku wodoru i stosuje go następująco: Do jamy, względnie jam nosowych wprowadza się tampony z gazy, wolnej od skrobi, dwa razy dnia poleca się choremu, by sam co jakie 10 minut wkraplał sobie do nozdrzy 3% roczyn nadtlenku wodoru, zakwaszony kwasem octowym; równocześnie podaje się wewnętrznie 3 gramy dziennie jodku sodu.

Tampony z gazy muszą być założone umiejętnie, aby stykały się dokładnie z błoną śluzową nosa, względnie z częściami zajętemi, i mają pozostać w nosie nawet przez noc. Przy tem równoczesnem stosowaniu jodku sodu i nadtlenku wodoru możemy się spodziewać dobrego wyniku, ale leczenie powinno trwać 2—3 miesięcy. A. B.

Położnictwo i ginekologia.

Frank. **Rozpoznawanie wyskrobin macicy.** (The American Journ. of Obstetrics. February 1912). Na zasadzie pracy histologicznej Hitschmana i Adlera o stałych okresowych przemianach, zachodzących w błonie śluzowej macicy między jedną a drugą miesiączką, podkreśla autor trudności, jakie dla anatomo-patologa przedstawia rozpoznanie zapalenia śluzówki macicy (endometritis). Dla stwierdzenia zapalenia błony śluzowej macicy konieczna jest obecność komórek plazmatycznych, lecz brak ich zapalenia nie wyłącza, ponieważ znikają one szybciej, niż limfocyty. Natomiast nadużywane dotąd, a banalne rozpoznanie: »endometritis glandularis hypertrophica, hyperplastica, interstitialis« na zasadzie przerostu i rozrostu gruczołów lub zwiększonej ilości tkanki łącznej, nie wytrzymuje krytyki, gdyż obrazy te pod mikroskopem nie różnią się niczem od tych, jakie występują w przebiegu przemian fizyologicznych prawidłowej błony śluzowej. Z drugiej strony stwierdza autor, że często obraz drobnowidowy wyskrobin błony śluzowej nie odpowiadał okresowi, w jakim się chora znajdowała, jak również błona śluzowa z okresu miesiączki nie różniła się od tej, jaką otrzymano przy krwotokach macicznych (menorrhagia, metrorrhagiae). A zatem zaburzeń w czynności błony śluzowej macicy (krwawienia i upławy) nie można, jak dotąd, kłaść szablonowo na karb zapalenia śluzówki (endometritis) i dlatego nie powinno się ich leczyć bezkrytycznie zapomocą wyskrobywania. Autor sądzi, że te objawy są jedynie wyrazem zaburzeń czynnościowych ze strony jajników, że więc ustalenie etyologii i leczenie tych spraw, jak również zaniku macicy przy karmieniu piersią (ex lactatione), bezpłodności, bolesnego miesiączkowania i t. d. inną powinny iść drogą. A. Markowa.

Peterson. **Cięcie cesarskie i jego alternatywy w przypadkach podejrzanych i zakażonych.** (The American Journ. of Obstetrics. February 1912). Przypadki, gdzie położnik wybiera między cięciem cesarskiem, pubiotomią lub wymóżdżeniem, mogą przedstawiać: 1) obraz zakażenia pewnego, 2) zakażenia prawdopodobnego (kilkakrotne badanie po pęknięciu pęcherza) i 3) zakażenia ewentualnego — przypadki »podejrzane« (przedwczesne pęknięcie pęcherza). W grupie pierwszej cięcie brzuszne jest wykluczone z wyjątkiem tych nader rzadkich przypadków, gdzie nawet wymóżdżenie nie umożliwi rozwiązania. Cięcie cesarskie zewnątrzotrzewne nie polepsza tu rokowania dla matki, a dziecko ginie w pierwszych dniach, najczęściej wskutek zakaźnego zapalenia płuc. W grupie drugiej należy przy rozważaniu cięcia brzusznego uwzględnić stopień i jakość zakażenia i wolę rodziców. Autor stosuje w tych przypadkach zmodyfikowaną operacyę Porro, przyczem poleca długie cięcie, dokładną kauteryzacyę kikuta, ochronę otrzewnej. Panhysterektomia wydawałaby się tu operacyą idealną, lecz otaczająca tkanka łączna jest dobrem podłożem dla szerzenia się zakażenia. To samo dotyczy cięcia zewnątrzotrzewnego. Dla grupy trzeciej cięcie cesarskie klasyczne jest dopuszczalne z pewnemi ostrożnościami, mającemi na celu ochronę otrzewnej. Między innemi należy tu polecane przez autorów przeprowadzenie łożyska przez szyję macicy, nie przez cięcie w trzonie. Natomiast odrzuca P. projekt przepłukiwania worka płodowego rozczynem fizyologicznym soli, gdyż w jamie o tak licznych zaułkach nie wiedzie ono do celu, a gdy zakażenie jest znaczne, to przypadek należy wogóle do kategoryi pierwszej lub drugiej. A. Markowa.

Outerbridge. **Utworzenie się doczesnej w sieci.** (The American Journ. of Obstetrics. February 1912). Badając sieć, z którą zrośnięte było jajo płodowe w przypadku wtórnej ciąży brzusznej donoszonej, znalazł w niej autor liczne typowe ogniska doczesnej. Doczesna ta nie miała dla płodu znaczenia odżywczego: kosmki nie stały z nią w bezpośrednim związku. Dla wyświetlenia jej powstania posiłkuje się O. teoryą i doświadczeniami Loeba. Podług Loeba dla powstania doczesnej potrzebne są dwa czynniki: obecność hormonu — ciała uczulającego — mającego źródło w ciałku żółtem, i podrażnienie mechaniczne, niekoniecznie swoiste, t. j. wychodzące z zapłodnionego jaja. Usadowienie się zapłodnionego jaja jest czysto mechanicznem podrażnieniem stałych komórek łącznotkankowych danej okolicy, skutkiem czego przy obecności hormonu rozwija się doczesna. Gniazda komórek doczesnej w przebiegu ciąży prawidłowej znajdujemy i poza macicą w jajnikach i otrzewnej. Skoro zaś ich zazwyczaj nie znajdujemy w sieci, — więc albo nie podlega ona wpływowi ciała uczulającego, albo zachodzi brak czynnika mechanicznego. Gdy zaś, jak w przypadku autora, sieć zetknęła się i z rozwijającem się jajem i z jajnikiem, zawierającym ciałko żółte ciążowe, wytworzyła się doczesna, i to w znacznych rozmiarach. A. Markowa.

Okulistyka.

Szafnicki. **Plama Mariotta w przypadkach zapalenia obrzękowego nerwu wzrokowego.** (Postęp. okul. 1911, Nr XI—XII). Dawniejsi autorowie mało zwracali uwagi na powiększenie plamy Mariotta w przypadkach spraw zapalnych nerwu wzrokowego. Nowsi wspominają o środkowym ubytku pola widzenia (scotoma centrale), który obejmował zarazem okolicę odpowiadającą wejściu n. wzrokowego, mógł zatem być powiększeniem fizyologicznej plamy Mariotta. Sz. przytacza 9 spostrzeżeń przypadków zapalenia nerwu wzrokowego różnego pochodzenia, badanych w tym kie-

runku szczegółowo. We wszystkich plama Mariotta była wyraźnie powiększona, a równocześnie badanie wziernikiem wykazywało wybitne zmiany zapalne, względnie obrzękowe na tarczy. Autor spostrzegał poza tem przypadki rozpoczynającej się zaledwie tarczy zastoinowej, gdzie wziernikiem zaledwie ślad przekrwienia można było stwierdzić, a gdzie przy uważnem badaniu perymetrem udało mu się wykazać wprawdzie nie powiększenie plamy Mariotta, bo do tego nie było jeszcze powodu, ale łatwiejsze znikanie w miejscu odpowiadającem plamce ślepej znaczka, niż na drugiem oku, wolnem od zmian wziernikowych. W takich razach drobiazgowe badanie pola widzenia może oddać ważne usługi i rozstrzygnąć watpliwe rozpoznanie. K. W. Majewski.

Wicherkiewicz. **Wągr wśródgałkowy i jego zwalczanie.** (Postęp okul. 1911, Nr 8—9). Autor opisuje szereg własnych spostrzeżeń wągra wśródgałkowego. W pierwszym przypadku wągr usadowił się między twardówką a naczyniówką. Tak przynajmniej można było wnosić z tego, że po przecięciu twardówki wypłynęło tylko trochę cieczy żółtawej, ale nie pojawiła się ani kropla krwi, nie było również najmniejszego ubytku ciała szklistego, wągr natomiast z łatwością wysunął się przez ranę na zewnątrz. Dopuszczalne jest także tłómaczenie, że naczyniówka na przestrzeni uciśniętej przez pasorzyta uległa zanikowi. Za tem przemawiał także obraz wziernikowy po dokonanej operacyi, mianowicie duża plama szaro-żółta, obrąbiona złogami barwikowymi w miejscu dawnego usadowienia wągra. Wynik operacyi w tym przypadku tak pod względem wzroku, jak pod względem kosmetycznym, był zupełnie pomyślny. W drugim przypadku wągr usadowił się w ciałku szklistem i prawdopodobnie był przytwierdzony do pochwy nerwu wzrokowego. Tu zadanie operatora było o wiele trudniejsze i z góry można było przewidywać, że zabieg dla wzroku nie przyniesie korzyści. Niemniej usunięcie pasorzyta było konieczne i powiodło się przy użyciu łyżki Pagenstechera z miernym tylko ubytkiem ciała szklistego. W trzecim przypadku szczególną uwagę zwracały bardzo żywe, zwłaszcza w godzinach poobiednich, ruchy pasorzyta. Operacya była bardzo utrudniona z powodu niespokojnego zachowania się chorego. Ponieważ wągr usadowił się również w ciele szklistem, nie mogło się obejść bez miernej utraty tegoż. Wobec trudności operacyi i na ogół niekorzystnego rokowania operacyi dla wzroku, zastosował autor w jednym przypadku elektrolizę, podaną przez Dora, jako sposób zabicia pasorzyta wewnątrz gałki ocznej. Ani jednak elektroliza ani wstrzyknięcie płynu Lugola, ani wstrzykiwania fibrolizyny w celu zmniejszenia zaćmień w ciele szklistem, nie odniosły spodziewanego skutku. Dlatego mimo trudności i niebezpieczeństw zabiegu operacyjnego, jest to, zdaniem autora, jedyny uzasadniony sposób postępowania, bo nawet, gdyby pasorzyta zabić się udało, odgrywać on może rolę śródgałkowego ciała obcego. K. W. Majewski.

Ziemiński. **Krwotok wypierający po operacyi ocznej.** (Postęp. okul. 1911, Nr 5). Z groźnych powikłań operacyi zaćmy, względnie przebiegu pooperacyjnego, do bardzo rzadkich, ale może najgroźniejszych należy tak zwany krwotok wypierający (haemorrhagia expulsiva). Krwotok ten powstaje zwykle z pęknięcia naczyń naczyniówki — czy to w chwili dokonania cięcia rogówkowego, gdy przez wypływ cieczy wodnej parcie środoczne nagle się obniży, — czy w dalszych fazach operacyi. Krew wypiera dosłownie całą treść gałki ocznej i wynicowuje na zewnątrz siatkówkę, która tworzy krwawy guz, wystający z szeroko ziejącej rany operacyjnej. Z guza tego sączy się krew, jak z gąbki i ścieka strugami po twarzy. Wzrok jest niepowrotnie stracony, a gałka oczna ulega zupełnemu zanikowi. Krwotoki tego rodzaju spostrzega się najczęściej u osób starszych, dotkniętych znaczniejszym stopniem miażdżycy tętnic. Pierwszy taki przypadek opisał Wenzel w r. 1779. Sattler i Terson twierdzą, że od lat 25, odkąd zaczęto operować zaćmy pod kokainą, krwotok wypierający zdarza się częściej.

Autor opisuje przypadek o tyle szczególny, że odnoszący się do 9-letniego dziewczęcia, gdzie nazajutrz po operacyi zaćmy wrodzonej, w uśpieniu chloroformowem dokonanej, po zdjęciu opatrunku stwierdzono wynicowanie wewnętrznych błon oka wskutek krwotoku wypierającego. Dodać należy, że chora nie miała po uśpieniu wymiotów i że nie czuła żadnego bólu, gdy zazwyczaj w chwili powstawania krwotoku ból, jakiego chorzy doznają, bywa niezmiernie silny. Co do postępowania leczniczego, to w pierwszej linii wskazane jest odcięcie wypadłych części, a gdy to nie wystarcza do opanowania krwotoku, — najlepiej jest gałkę wyłuszczyć. K. W. Majewski.

Kleczkowski. **Obecność adrenaliny w surowicy krwi chorych na jaskrę. Przyczynek do etyologii jaskry.** (Postęp okul. 1911, Nr 7). Wiadomo, że adrenalina znajduje się w surowicy prawidłowej krwi ludzkiej, ale w tak maleńkich ilościach, że do wykrycia jej obecności trzeba posługiwać się osobnemi metodami badania (Batelli, Meyer, Fraenkel, Cybulski, Szymonowicz) i używać krwi w odpowiedni sposób zagęszczonej. Najpowszechniej używany odczyn biologiczny Ehrmanna na wyjętem oku żaby nie wystarcza do wykazania tak drobnych ilości adrenaliny, ani też jeszcze mniej czułe próby chemiczne. Właśnie dlatego tymi odczynami posługiwał się autor w swych badaniach nad zawartością adrenaliny w surowicy krwi osób dotkniętych jaskrą, zależało mu bowiem na tem, aby się przekonać, czy krew tych chorych nie zawiera jej w zwiększonej ilości. Używał zatem tak odczynu Ehrmanna w modyfikacyi Gautiera, jak próby chemicznej Comessatiego (z sublimatem — zabarwienie różowe), oraz próby Zangfrogniniego (zabarwienie różowe z dwutlenkiem manganu). Ponieważ próby te z prawidłową surowicą ludzką dają stale wynik ujemny, więc sam wynik dodatni, uzyskany z krwią osób chorych na jaskrę, dowodził już zwiększenia ilości adrenaliny. Autor badał 9 przypadków jaskry zapalnej (w tem jeden jaskry krwotocznej) i 3 przypadki jaskry prostej, niezapalnej. We wszystkich przypadkach powyższe próby wypadały stale dodatnio, zawartość adrenaliny w surowicy krwi była zatem wzmożona. Również u wszystkich badanych chorych ciśnienie krwi było wyraźnie podniesione, co należy wprowadzić w bezpośredni związek ze zwiększoną ilością adrenaliny. Adrenalina oddziaływa z drugiej strony na cały układ nerwowy współczulny, a tem samem i na włókienka nerwu współczulnego, zaopatrujące mięsień rozszerzający źrenicę. Rozszerzenie źrenicy łącznie ze wzmożonem ciśnieniem krwi i z niewątpliwemi zmianami w ścianach naczyń krwionośnych — przyczynia się do podniesienia parcia śródocznego, a tem samem wywołuje jaskrę. K. W. Majewski.

Sprawy Towarzystw naukowych.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie z dnia 6 marca 1912 r.

Przewodniczący prezes Dr Janiszewski, obecnych członków 72.

Na początku posiedzenia prezes Dr Janiszewski podniósł stratę, jaką poniosło Towarzystwo i nauka polska przez śmierć ś. p. Prof. Stopczańskiego. Obecni przez powstanie uczcili pamięć zmarłego.

1) Kol. Eisenberg **O negatywnem barwieniu bakteryi.**

W dyskusyi zabierali głos:

Kol. Potrzobowski odnośnie do metody swojej i Lenartowicza, wspomnianej przez prelegenta, zaznacza, że białe spirale na tle czerwonem, jakie spostrzegamy przy

tej metodzie, są najprawdopodobniej szczelinami w surowicy, utworzonemi wskutek jej pękania najdokładniej wzdłuż każdego skrętu krętka bladego, a nie niezabarwionymi krętkami. Natomiast w metodzie Kalba, służącej również do wykazywania krętka bladego, a polegającej na traktowaniu preparatu trójbarwikiem kwaśnym Ehrlicha, spostrzegamy zjawisko negatywnego barwienia, gdyż w tej metodzie krętki blade nie przyjmują kwaśnego barwika i występują jako twory białe, delikatne, na tle czerwonofioletowem. (Streszczenie własne).

Kol. Dr Koźniewski podnosi, iż kol. Eisenberg mylnie przedstawił mechanizm plazmolizy w rozczynach hypertonicznych. Mechanizm ów nie polega na tem, że cząsteczki rozpuszczone w płynie hypertonicznym, uderzając o protoplast, zgniatają go i odpychają od ściany komórkowej, lecz na tem, że woda z wnętrza komórki dąży poprzez błonę wpół przepuszczalną na zewnątrz, do płynu o większem ciśnieniu osmotycznem (płynu hypertonicznego) i wtedy protoplast musi zmniejszyć swą objętość. (Patrz jakikolwiek podręcznik fizyologii roślin n. p. Jost str. 19, albo książkę Loeba). (Streszczenie własne).

Kol. Eisenberg w odpowiedzi kol. Koźniewskiemu, zaznacza, że w myśl samych autorów teoryi ciśnienia osmotycznego (Van t'Hoff) i ogólnie przyjętych poglądów nie »siła przyciągania wody«, lecz ciśnienie drobin jest podstawą ciśnienia osmotycznego i plazmolizy, a występowanie wody ze środowiska hypotonicznego jest dopiero następstwem tego ciśnienia (vide Hamburger: Osmotischer Druck u. Jonenlehre T. I. str. 4—5, 28—29 i Fischer Vorlesungen über Bakterien II. wyd., str. 21—23). (Streszczenie własne).

Kol. doc. Koźniewski: W odpowiedzi kol. Eisenbergowi, który dowodzi, że jego przedstawienie mechanizmu plazmolizy odpowiada rzeczywistości, gdyż »to się widzi na preparatach, jak protoplast zostaje odciśnięty od sztywnej błony«, oraz w odpowiedzi na uwagę, iż »jaką jest w rzeczywistości istota procesu, ani on, ani kol. Koźniewski wiedzieć nie może«, zaznacza mowca, że zjawisko plazmolizy jest typowym przykładem takich zjawisk w biologii, które doskonale dają się wytłómaczyć na gruncie chemii fizycznej, gdyż znajdują tu zupełne zastosowanie prawa ciśnienia osmotycznego. W komórce i otaczającym ją płynie hypertonicznym zachodzi to samo, co w dwóch płynach nie izotonicznych, rozdzielonych błoną wpółprzepuszczalną, mianowicie zachodzi tok wody w kierunku płynu hypertonicznego, — aż do wyrównania ciśnień. Następstwem tego w komórce, zamkniętej sztywną, nie poddającą się błoną, jest skurczenie się protoplastu, — plazmoliza. (Streszczenie własne).

2) Dyskusya nad wykładem kol. Jekelsa: **O psychoanalizie Freuda.**

Kol. Blassberg zaznacza, że w wykładzie kolegi Jekelsa zarysował się pewien indywidualny kąt widzenia prelegenta na teorye Freuda i na stosunek ich do »oficyalnej« psychologii. W przedstawieniu bowiem prelegenta wyszły te teorye jako intuicyjne wytwory fantazyi, a nadto oddzielił je prelegent chińskim murem od »oficyalnej« psychologii, która się, według prelegenta, w odróżnieniu od »psychoanalityków« wrzekomo wcale nie zajmuje nieświadomymi i podświadomymi stanami psychiki ludzkiej. Nie wdając się w merytoryczną krytykę samych teoryi Freuda, podnosi Bl., że wbrew prelegentowi, należy psychoanalizę Freuda uważać za ściśle doświadczalny wykwit metodologiczny w naukowej psychologii, który wyrósł z dotychczasowych zdobyczy »oficyalnej« psychologii.

Kol. Eisenberg podnosi, że wbrew twierdzeniu prelegenta pierwiastek nieświadomy w psychice ludzkiej już przed szkołą Freuda znalazł uwzględnienie zarówno w psychologii, jak w filozofii i wskazuje na dzieła Schopenhauera, Hartmanna, Du Prede, Kotika i innych okulistów. Badacze ci i filozofowie wskazywali także na wielkie znaczenie snów dla psychologii i pierwsi zainicyowali reuministyczne ich rozważanie. Co do strony merytorycznej E. uznaje, że w nauce Freuda tkwi pewne jądro prawdy i dużo ciekawych spostrzeżeń, sądzi jednak, że Freud, a zwłaszcza jego uczniowie, przez skrajność swych poglądów, niezawsze krytycznie sprawdzanych, przez dowolność tłómaczeń, a zwłaszcza naciąganą czasem symbolistykę ograniczają wartość pozytywnych zdobyczy. Zwłaszcza nauka o wyłącznie seksualnym podkładzie psychoneurozy, jakoteż o dominującym wpływie czynników płciowych na całą psychikę, wreszcie nauka o płciowości dzieci, a nawet niemowląt, muszą budzić poważne wątpliwości i zastrzeżenia. Wreszcie tłómaczy teorya Freuda, gdyby ją przyjąć całą bez zastrzeżeń, tylko mechanizm objawów psychoneurotycznych, nie tłómaczy natomiast swoistych podstaw psychoneuroz, zmuszając nadal na to miejsce stawiać niezbadane x — podkład konstytucyonalny. Czy psychoanaliza jako środek leczniczy przedstawia postęp wobec innych metod, zwłaszcza psychoterapeutycznych i czy nie jest narzędziem obosiecznem, o tem musi zadecydować dłuższe doświadczenie, i to nietylko samych zwolenników Freuda.

Kol. Dr Jekels: Wywody poprzednich mówców przedstawiają mi się niemniej jako twory kompromisowe, podobnie, jak to psychoanaliza twierdzi o marzeniach sennych, neurozie i t. d. Kompromis zaś polega w tym wypadku na tem, że opory i niechęć przeciw psychoanalizie rzutowano na prelegenta i jego odczyt. I tak zarzucił mi Dr Blassberg niejako nieścisłość i dowolność w przedstawieniu psychoanalizy, a to dlatego, że: 1) omawiając rolę i znaczenie »nieświadomego« w psychoanalizie podniosłem, że zachodzi bardzo zasadnicza różnica, wprost rozdział, między psychologią Freuda, to jest psychoanalizą, a psychologią dotychczasową; 2) że omawiając rozwój techniki psychoanalitycznej wskazałem na intuicye Freuda jako ów czynnik, który mu umożliwił zrozumienie, że pozornie z zespołem chorobowym nie wiążące się kojarzenie pacyenta, w istocie rzeczy jednak w związku z nim pozostawało. Nazwałem więc determinizm Freuda intuicyą[1]).

Ad 1). Freud, Traumdeutung 1. Aufl., str. 364. »Uprawialiśmy dotychczas psychologię na własną rękę; teraz czas oglądnąć się za panującymi w dzisiejszej psychologii poglądami i zbadać ich stosunek do naszych (t. j. Freuda) wywodów. Kwestya »nieświadomego« w psychologii jest w myśl dosadnego wyrażenia Lippsa nie tyle psychologiczną kwestyą, co kwestyą psychologii. Jak długo psychologia zbywała ją oświadczeniem gołosłownem, że co »psychiczne« to »świadome«, a »nieświadome psychiczne procesy to wyraźna sprzeczność«, — niemożliwem było psychologiczne zużytkowanie spostrzeżeń, które lekarz mógł poczynić w nienormalnych stanach psychicznych. »Lekarz nie może inaczej, jak tylko wzruszając ramionami odrzucić zapewnienie, że »świadomość« jest nieodzownem znamieniem »psychicznego«, — a jeżeli respekt jego dla filozofów jest jeszcze dość duży, wtedy musi on przypuścić, że oni obaj nie traktują o tymże samym przedmiocie i nie uprawiają tej samej wiedzy». Tamże str. 366: »Mówię nie bez kozery: w naszem (t. j. Freuda) nieświadomem, bo to, co my tak nazywamy, nie zlewa się z nieświadomem filozofów, a nawet z nieświadomem Lippsa«. Czyż to więc nie jest zerwaniem wszelkiej wspólności z dotychczasową psychologią, tak uznającą, jak i nieuznającą nieświadome?

Ad 2). Freud, Über Psychoanalyse, str. 27. »W tym okresie mej bezradności chwyciłem się przesądu (Vorur-

[1]) Nadużywam może prawa, pozwalającego każdemu z mówców streścić swe przemówienie dla »Przeglądu lekarsk.«, umieszczając tutaj nietylko powyższe cytaty z Freuda, lecz i kilka uwag, pominiętych przezemnie w dyskusyi. Mogą się one jednak w znacznym stopniu przyczynić do rozświetlenia spornych punktów, które się w dyskusyi wyłoniły.

theil), którego naukowe uzasadnienie wykazał dopiero w lata później C. G. Jung. Muszę powiedzieć, że jest to jednak czasem pożyteczne, mieć przesądy. Posiadałem zawsze w wysokim stopniu mniemanie o ścisłem uwarunkowaniu procesów psychicznych i t. d.« Czyż jest to takiem spaczeniem istotnego stanu rzeczy, że ja przesąd Freuda nazwałem intuicyą? A czyż my tego rodzaju przesądy naukowe, — o ile się później okażą jako uzasadnione i płodne, — nie pojmujemy jako intuicyę?

W świetle tych cytat jest mojem zdaniem podniesiony przeciw mnie przez Dra Blassberga zarzut, nieuzasadniony. Według Dra Blassberga, Freud sam stoi na gruncie dotychczasowej psychologii i opiera się na niej; coś, przeciwko czemu się Freud, nietylko jak to widzieliśmy w »Traumdeutung«, lecz przy każdej sposobności, — jak najostrzej zastrzega.

Wobec kol. Eisenberga jestem zmuszony podtrzymać me twierdzenie, że t. z. psychologia szkolna stoi naogół na stanowisku, że wszystko, co psychiczne, jest »świadome«. Nie obcem mi jest, że niektórzy filozofowie operują pojęciem »nieświadomego«, — i tu należałoby przedewszystkiem wskazać na Leibnitza. Lecz to jest dla sprawy przezemnie omówionej szczegół zupełnie podrzędny. Bo, jak to już Freud powyżej nadmienia i jak to, bezpośrednio po moim odczycie, kol. Eisenbergowi wspomniałem, ma »nieświadome« Freuda bardzo niewiele wspólnego z »nieświadomem« filozofów, a natomiast różni się odeń »toto coelo«. Bo okrom ogólnych cech, rzekłbym zewnętrznych, jakie wszelkie nieświadome jako antyteza świadomego posiada, ma Freuda nieświadome specyalne znamiona, jakoto: powstaje w drodze dynamicznej (przez tłumienie), posiada zawsze charakter życzenia, mieści w sobie dużo afektu i nie jest zdolne do przedostania się do świadomości w swej właściwej postaci, (bewusstseinsunfähig). Zestawiając je przeto z nieświadomem filozofów, — mówi się tu zupełnie o dwu różnych rzeczach. Co do zarzutów, że psychoanaliza wyolbrzymia seksualizm w karykaturalny sposób, że symbolika Freuda jest przesadna i t. d., nadmieniam tylko, że nie uchodzi wobec naszego wyraźnego powoływania się na doświadczenia, specyalną czynione metodą, pomawiać nas zawsze tylko o fanatyczne zaślepienie i stawiać bez badania tąż samą metodą tego rodzaju twierdzenia, — oparte więc tylko na tem, że coś być nie może, bo sprzeciwia się naszym dotychczasowym poglądom, i że nie możemy sobie wprost wyobrazić, by takie »monstrualności« rzeczywiście istnieć mogły. Zjawiska, podane przez Freuda i jego szkołę, istnieją niewątpliwie w całej pełni i rozciągłości; są one do stwierdzenia przez każdego, kto się tą samą, co my, posługuje metodą. Nie masz tu więc miejsca dla spekulacyi i apriorycznych sądów; rozstrzyga wyłącznie i jedynie: doświadczenie. (Streszczenie własne).

Zastępca sekretarza dorocznego Dr Sikorski.

Towarzystwo lekarskie radomskie.

80. Ogólne Zebranie w dniu 17 lutego 1912.

Obecnych 22 członków.

Na przewodniczącego Zebrania wybrany Kol. Jan Przychodzki.

Kol. Sekretarz odczytał protokół poprzedniego Zebrania, który przyjęto.

Kol. Sekretarz odczytał **sprawozdanie z działalności Towarzystwa** za rok 1911.

Na początku roku 1911, (dziesiątego swego istnienia), Towarzystwo liczyło 48 członków, w tem 4 honorowych, 2 korespondentów i 42 rzeczywistych, że zaś w ciągu roku ubyło wskutek śmierci 1, a przybyło 3, przeto z dniem 1 stycznia 1912 Towarzystwo liczyło 50 członków, w tem 4 honorowych, 2 korespondentów i 44 rzeczywistych.

Na początku roku w myśl § 12 statutu ustąpili z Zarządu: Prezes kol. Henryk Fidler, wiceprezes kol. Fr. Kosicki, bibliotekarz kol. Kondratowicz i członek komisyi rewizyjnej kol. Bijejko. Wybory odbyły się 18 lutego 1911, przyczem zostali wybrani: prezesem kol. Henryk Fidler, wiceprezesem kol. Kosicki, bibliotekarzem kol. Kondratowicz, członkiem komisyi rewizyjnej kol. Bijejko — wszyscy ponownie.

W roku sprawozdawczym odbyło się 15 Zebrań ogólnych. Na Zebraniach bywało średnio 17 członków, co stanowi 41% w stosunku do ogólnej liczby członków rzeczywistych; nadto wprowadzono dwóch gości: kolegów Bączkiewicza i Rychlińskiego z Warszawy. Na zebraniach tych odbyło się pięć odczytów, a mianowicie kol. Cunga »W sprawie gruczołów o wydzielaniu wewnętrznem« i »Metody wczesnego rozpoznawania raka żołądka«, kol. Fidlera »Zarys dziejów leczenia gruźlicy oraz przewidywania na przyszłość« kol. Raszkesa »O kamieniach w cewce moczowej u kobiet« i kol. Rychlińskiego »O nerwicach« — zatem jeden odczyt z dziedziny chorób nerwowych, jeden z ginekologii i trzy z dziedziny chorób wewnętrznych, oraz przedstawiono 6 chorych, leczonych salwarsanem, 2 chorych z chorobą Parkinsona, jednego chorego z niedokrwistością złośliwą i jednego po operacyi skutkiem wgłobienia jelita. Nadto rozpatrzono i przyjęto w pierwszem czytaniu projekt Organizacyi zawodowej lekarzy Ziemi radomskiej, oraz poświęcono pięć zebrań dyskusyi nad budową szpitala dziecięcego im. hr. Ożarowskich w Radomiu.

W ciągu roku sprawozdawczego Towarzystwo utraciło członka rzeczywistego ś. p. kol. Franciszka Goderskiego z Kozienic, zmarłego 16 marca 1911 r. w Warszawie z raka żołądka.

Na 68. Ogólnem Zebraniu Prezes Towarzystwa w gorących słowach uczcił pamięć zmarłego, zebrani zaś oddali cześć jego pamięci przez powstanie z miejsc i złożenie pewnej sumy na rzecz kasy wdów i sierót po lekarzach Ziemi radomskiej zamiast wieńca na trumnę. Ś. p. Franciszek Goderski urodził się 1866 r., lekarzem został w 1897 roku, lekarzem m. Kozienic w 1898 r., powiatu kozienickiego w 1909, lekarzem pow. korzeckiego w 1910 roku. W Kozienicach założył straż ogniową ochotniczą i kasę pożyczkowooszczędnościową.

Towarzystwo wzięło udział przez wysłanie odpowiedniej odezwy w jubileuszu pięćdziesięciolecia Towarzystwa lekarskiego moskiewskiego, w Zjeździe lekarzy prowincyonalnych w Łodzi przez delegowanie kolegów Fidlera, Pełczyńskiego, Raszkesa i Szczepaniaka z odczytami z dziedziny chorób wewnętrznych, medycyny sądowej, ginekologii i medycyny publicznej, a mianowicie: kol. Fidler miał odczyt: »Zarys dziejów leczenia gruźlicy oraz przewidywania na przyszłość«, kol. Pełczyński »Rzeczoznawstwo sądowolekarskie na prowincyi« i »Praktyka walki z chorobami jawnemi w Radomiu«, kol. Raszkes »Przyczynek do nowych metod operacyjnych w położnictwie«, kol. Szczepaniak »Projekt Organizacyi zawodowej lekarzy Ziemi radomskiej«.

Towarzystwo obchodziło w roku sprawozdawczym 50-letni jubileusz pracy lekarskiej kol. Jana Przychodzkiego przez ofiarowanie Jubilatowi grupy koleżeńskiej, oraz złożenie powinszowań i życzeń na 73. Ogólnem Zebraniu członków. — Kol. Jan Przychodzki urodził się w r. 1838 w Ziemi lubelskiej. Ukończył gimnazyum radomskie w roku 1856, studya lekarskie w Moskwie w r. 1861. Po ukończeniu studyów objął posadę asystenta przy szpitalu św. Kazimierza w Radomiu. W r. 1862 powołany został początkowo na zastępującego, potem na lekarza szpitala starozakonnych w Radomiu, oraz w r. 1863 i na lekarza powiatowego. Podczas powstania był delegowany pod Kowalę, Stępocin i Głowaczów celem niesienia pomocy lekarskiej rannym powstańcom. W roku 1889 otrzymał posadę lekarza miejskiego w Radomiu, które to obowiązki

pełnił do r. 1898, poczem z zajmowanego stanowiska ustąpił i poświęcił się praktyce prywatnej. Poza obowiązkami lekarskimi przez 9 lat pełnił obowiązki radnego honorowego magistratu m. Radomia.

Zarząd Towarzystwa zbierał się 12 razy. Na posiedzeniach tych oprócz spraw administracyjnych rozpatrywane były wszystkie sprawy, wnoszone następnie pod obrady Ogólnych Zebrań. Ruch korespondencyjny w roku 1911 był następujący: wysłano odezw 80, wpłynęło 64.

Zebrania Zarządu odbywały się w lokalu Towarzystwa przy placu Soborowym l. 1. Zebranie zaś Ogólne w lokalu Kasy przemysłowców radomskich, za którego udzielenie Towarzystwo lekarskie składa Kasie przemysłowców serdeczne podziękowanie.

Sprawozdanie skarbnika:

Dochód 654 rb. 37 kop., rozchód 615 rb. 71 kop., remanent 38 rb. 66 kop. — Projekt budżetu na r. 1912: Remanent z r. 1911 38 rb. 66 kop., z zaległych składek 162 rb., z bieżących składek 528 rb., razem 738 rb. 66 kop. Rozchód 630 rubli. Projektowany remanent w roku 1913 98 rb. 66 kop. — Stan kasy wsparć przy Tow. lek. radomsk.: Z początku roku 1911 292 rb. 83 kop. Wpłynęło od kol. Borysewicza 40 rb, procent 14 rb. 64 kop. Razem 373 rb. 47 kop.

Stosownie do § 12. Ustawy przystąpiono do wyborów na miejsce ustępujących członków Zarządu kol. Józefa Kossaka i kol. Tadeusza Rakowskiego, oraz na miejsce ustępującego członka Komisyi rewizyjnej prow. Łagodzińskiego. Wszyscy zostali wybrani ponownie i godności swe przyjęli. Na miejsce kol. bibliotekarza chwilowo nieobecnego wybrano zastępcę kol. Mojżesza Kellerworma.

Członek Zarządu sekretarz T. Rakowski.

Związek polski lekarzy i przyrodników w Petersburgu.

XIV. posiedzenie Wydziału lekarskiego w d. 22 kwietnia (5 maja 1911).

Obecnych członków 14, gości 3. Przewodniczy prezes prof. O. Czeczott.

Protokół ostatniego posiedzenia przyjęto.

I. Dr. Mieczysław Michałowicz: **W sprawie gośćca gruźliczego** (z pokazem chorego). Przypadek ten zasługiwał na zaznaczenie dlatego, że przebieg jego dawał wszelkie dane i pozory dla pomieszania go ze zwykłym gośćcem. Próba tuberkulinowa, zastosowana w celach rozpoznawczych, wyświetliła ostatecznie stan rzeczywisty i wskazała na sprawę gruźliczą.

Dyskusya: Dr Zboromirski zarzuca, że prelegent nie badał krwi co do obecności laseczników, albowiem krew zawiera je w 100%. — Prelegent: Badałem płyn wysiękowy z opłucnej i nie znalazłem laseczników, płyn ten jednak wstrzyknięty zwierzętom wywoływał ogniska gruźlicze Droga doświadczeń na zwierzętach jest pewniejsza, aniżeli badanie drobnowidowe. — Prof. Ziemacki zauważa co do leczenia takich przypadków, iż jego zdaniem należy stosować w takich razach tuberkulinę. — Prezes w imieniu Zgromadzenia składa prelegentowi podziękowanie.

II. Dr Stanisław Ostrowski: **O wrodzonych wadach serca u osesków.** Mówca rozpatrywał symptomatologię wrodzonych wad serca i między objawami wysunął na pierwszy plan szmery komórkowe, powiększone rozmiary serca i sinicę, niekiedy bardzo wybitnie się zaznaczającą. Zapatrywania swe poparł mowca licznymi dowodami z własnych spostrzeżeń.

Dyskusya: Dr Michałowicz przytacza przypadek, w którym była sinica, pomimo to wady serca nie było. — Prelegent również przytacza przypadek, w którym była bladość, szmerów w sercu nie było. Na sekcyi okazała się

JODOSTARIN "ROCHE"

kwas dwujodowotaririnowy.

Tani, pozbawiony smaku i zapachu

organiczny preparat jodu,

o wysokiej zawartości 47,5% jodu.

SPECYFIK jako też środek ZAPOBIEGAWCZY,

nadaje się zwłaszcza do dłuższego stosowania

w terapii jodowej.

1 gr. Jodostarin "Roche" odpowiada 0,62 gr. jodku potasu = 0,47 g. jodu.

Zwykłe dawki: 1-3 razy dziennie 1-2 pastylki, - najlepiej po jedzeniu.

ORYGINALNE RURKI, zawierające 20 pastylek à 0,25 g. Jodostarin "Roche" kr. 2.—

ORYGINALNE RURKI, zawierające 10 pastylek à 0,25 g. Jodostarin "Roche" kr 1.25



Literaturę i próbki wysyła gratis: F. HOFFMANN-LA ROCHE i S-ka, BAZYLEA (Szwajcarja), WIEDEŃ III/1 Neulinggasse 11.

wada wrodzona. Przypadki te są wogóle rzadkie. — Prof. Czeczott zapytuje prelegenta, z jakiej ogólnej liczby spostrzeżeń wysnuł on wniosek, iż wady sercowe spostrzega się częściej u chłopców, aniżeli u dziewcząt, albowiem to ma znaczenie w określaniu odsetek. — Prelegent: Wniosek ten opieram tylko na własnych spostrzeżeniach. Przypadki zebrałem za lat 13. Podobnych zestawień niema. — Prezes w imieniu Zgromadzenia składa prelegentowi serdeczne podziękowanie za pouczający odczyt.

W części administracyjnej posiedzenia: 1) Odczytano protokół posiedzenia »Opieki lekarskiej« z dnia 11/24 marca 1911 r. 2) Odczytano i poddano rozprawom ostateczne uregulowanie sprawy pomocy lekarskiej dla tutejszej uczącej się młodzieży polskiej. 3) Sekretarz administracyjny Dr Wilamowski odczytał życiorysy osób, podanych na członków.

XV. posiedzenie Wydziału lekarskiego w d. 14 (27) października 1911 r.

Obecnych osób: członków 23, gości 6. Przewodniczy prezes prof. O. Czeczott.

Potokół ostatniego posiedzenia przyjęto.

I. Dr St. Ostrowski: **Morfologia krwi w krzywicy** (z pokazem preparatów drobnowidowych). (Wydrukowane w »Medycynie i Kronice lekarskiej« 1912).

Dyskusya: Dr L. Jastrzębski: Według badań prelegenta w 23 przypadkach w formułce leukocytowej przeważają leukocyty wielojądrzaste; ponieważ w pierwszym roku życia spostrzegamy 50—60% limfocytów, więc zjawisko to we krwi chorych na krzywicę trzeba bardzo zaznaczyć jako cechujące. — Prelegent zaznacza, iż omawiając swoje wyniki podkreślił, że w jego przypadkach górują ciałka wielojądrzaste. — Prof. Zaleski zapytuje, czy nie było jednego chociaż przypadku bez zmian w szpiku kostnym. — Prelegent: Tego nie twierdzę, a powtóre przy sekcyach na to niestety uwagi nie zwracano, przypuszczam jednak, że wielkiego podrażnienia szpiku kostnego chyba niema. — Prof. Ziemacki porównuje chorych na krzywicę z rośliną, która rośnie bez dostępu światła i powietrza, i w dalszym ciągu rozpatruje sprawę z punktu widzenia chemicznego, twierdząc, że krzywica jest chorobą chemiczną tkanki krwistej. — Prelegent: Sprawy etyologii krzywicy nie poruszałem, lecz mojem zdaniem wszystkie przypadki tłómaczyć brakiem światła, złymi warunkami higienicznymi nie można, albowiem często spostrzega się krzywicę u dzieci w domach zamożnych, gdzie mają miejsce i światło i odżywianie i wszelkie warunki higieniczne. Etyologia krzywicy dotąd nie jest wyjaśniona i przedstawia się jako dość złożona. — Prof. Zaleski zwraca uwagę, iż terapia obecnie przekłada połączenia organiczne, tak samo co do wapnia. — Dr L. Jastrzębski zapytuje, czy w przypadku z eozynofilią nie spostrzegał prelegent jednocześnie objawów skłonności do wysięków, albowiem w takich razach objaw ów występuje.

Prof. Ziemacki przytacza przypadek krzywicy, czy zmięknienia kości, który przed 12 laty spostrzegał u dorosłej panny, w wieku lat 22. Córka obywatela, bardzo zamożna osoba, przebyła dziecięciem bardzo ciężką krzywicę, która jednak do 16. roku życia, kiedy mówca widział chorą z powodu innej chwilowej choroby, żadnych śladów nie pozostawiła. W 6 lat później przywieziono chorą ze wsi w stanie bardzo ciężkim. Dostała silnych bolów głowy i zauważyła zmięknienie kości czołowej od kilku tygodni. W oczach mówcy (przypadek ten mówca spostrzegał z Dr Stiepanowem) zmięknienie kości czaszkowych posunęło się bardzo szybko. Chora nie mogła dźwignąć głowy, leżała bezwładna, przyczem objętość czaszki w ciągu 4 tygodni powiększyła się o 2 cm i kości czaszki zmiękły do takiego stopnia, że czaszka zmieniała formę, spłaszczając się na dolnej powierzchni przy zmianie położenia w łóżku z boku na bok. Ogólny kształt głowy przypominał wodogłowie w bardzo silnym stopniu. Oddechowe tętnienie mózgu było widoczne na całej czaszce. Apetyt niezły. Czynności narządów trawienia bardzo dobre. Nerki prawidłowe. Przy wzrastającem osłabieniu fizycznem, przy zupełnej przytomności umysłu nastąpił nagle napad drgawek padaczkowych i w głębokiej śpiączce śmierć wskutek porażenia ośrodka oddechowego. Tętno było wyczuwalne we 2 minuty po ustaniu oddechu.

Prelegent daje wyjaśnienia w sprawie preparatów drobnowidowych, przez siebie przedstawionych.

Prezes w imieniu Zgromadzenia składa podziękowanie prelegentowi za poważny i ściśle naukowy odczyt.

II. Dr M. Michałowicz: **O mylnem uzależnianiu gorączki od sprawy gruźliczej u odżywianych forsownie dzieci gruźliczych.** Prelegent po przeglądzie odpowiedniego piśmiennictwa przytoczył szereg przypadków, w których gorączka nieomylnie zależała od forsownego i nieodpowiedniego odżywiania i drogą zestawień doszedł do wniosku, że forsowne odżywianie dzieci gruźliczych jest błędem.

Dyskusya: Dr Ostrowski podnosi znaczenie podobnych spostrzeżeń. — Prof. Zaleski i prof. Ziemacki proponują, aby ten odczyt został powtórzony jeszcze w szerszem kole słuchaczy, gdzie mogłyby być słuchaczkami i matki.— Dr Hattowski. Dzieci mają swoją miarę jedzenia. Jeżeli dać dziecku swobodę, dziecko zje tylko tyle, ile może.

Prezes w imieniu Zgromadzenia dziękuje prelegentowi i proponuje, by prelegent powtórzył swój odczyt w szerszem kole słuchaczy na posiedzeniu ogólnem.

W części administracyjnej posiedzenia: 1) Odczytano życiorys nowo podanej na członka »Związku« Dra Zofii Sadowskiej. 2) Prof. Ziemacki przedstawia spis lekarzy, którzy przyjęli udział w pomocy lekarskiej dla uczącej się młodzieży w Petersburgu, dodając, iż wydrukowanie kosztowało 100 rb. Kwotę tę zaofiarował Dr Bolesław Chabłowski. Uchwalono wyrazić podziękowanie ofiarodawcy. 3) Podano do wiadomości, iż upłynęło 50 lat pracy zawodowej lekarskiej członka »Związku« Dr Bolesława Skargi. Przyjaciel jubilata p. Nowakowski podał bliższe wiadomości z przebiegu jego życia, które wręczono sekretarzowi administr. Dr Wilamowskiemu. 4) Prof. Zaleski podaje, że w lecie r. b. upłynęło 50 lat pracy Dra Edwarda Karnickiego.

Sekretarz: Zdzisław Sowiński.

Wiadomości bieżące.

Kraków. Na posiedzeniu miejskiej Komisyi sanitarnej w dniu 28. marca b. r. lekarz naczelny miasta Dr Janiszewski przedstawił stan chorób zakaźnych w mieście i zwrócił uwagę na kilkanaście przypadków ospy prawdziwej w powiecie krakowskim, w Prądniku Czerwonym na granicy Krakowa, oraz na niebezpieczeństwo zawleczenia tej choroby do miasta. Po wyczerpującem sprawozdaniu o szczepieniu ochronnem i innych zarządzeniach zapobiegawczych Komisya sanitarna uchwaliła jednomyślnie wnioski: 1) Prof. O. Bujwida: »Komisya sanitarna zauważa, że jak najspieszniejsze załatwienie sprawy budowy zakładów sanitarnych jest rzeczą niecierpiącą zwłoki, ponieważ wobec złego stanu obecnych budynków, oraz wobec zwinięcia oddziału chorób zakaźnych w klinice chorób wewnętrznych, grozić może miastu poważne niebezpieczeństwo«; 2) Prof. Browicza, aby przedłożyć na ręce prezesa Koła polskiego, Dra Lea, memoryał w sprawie ustawowego uregulowania sprawy szczepienia ospy. Następnie wydano opinię w sprawie utworzenia nowych aptek i drogueryi. Oświadczono się przeciwko otwieraniu nowych aptek i drogueryi ze względu na to, że Kraków posiada już obecnie 24 aptek i 12 drogueryi.

— W maju r. b. obchodzić będzie Wszechnica lwowska 250 rocznicę założenia. Z tego powodu osobny komitet rozesłał do wszystkich doktorów uniwersytetu lwowskiego pismo, wzy-

wające do składek (najmniej 10 koron) na ozdobienie auli uniwersytetu portretem króla Jana Kazimierza, fundatora tej wszechnicy. Wszystkim rozesłano czeki. O ileby ktoś skutkiem braku adresu nie otrzymał czeku pocztowego, zechce przeznaczoną na ten cel kwotę wysłać pod adresem skarbnika Dr Ernesta Adama (Lwów, »Galicyjski Bank kredytowy ziemski«, ul. Trzeciego Maja l. 3).

— Wyszedł z druku pierwszy zeszyt »Przyjaciela zdrowia«, organu lwowskiego Towarzystwa higienicznego, poświęconego higienie ludu i wsi, a dodawanego bezpłatnie do »Przewodnika kółek rolniczych«. Komitet redakcyjny tworzą: Dr S. Bernadzikowski (szef departamentu sanitarnego Wydziału krajowego), M. Dalkiewicz, Prof. Dr M. Grabowski, Dr B. Kaczorowski (redaktor odpowiedzialny), J. Kasparek, A. Kuhn, S. Mikołajski, J. Opieński, Prof. Dr Panek i Doc. Dr Szumowski. W pierwszym zeszycie nowego miesięcznika znajdują się krótkie, popularnie napisane artykuły »O psuciu się pokarmów« (Prof. Panka), »Skąd biorą się choroby zaraźliwe?« (Dr Opieńskiego), »Jak straszną klęskę wyrządzają suchoty« (Dr Mikołajskiego) i obfity dział rozmaitości.

Pismu, tak potrzebnemu w naszych warunkach, składamy najszczersze życzenia rozwoju i powodzenia w podjętej pracy.

— O śmiertelności dzieci i sposobach jej zmniejszenia ogłasza Dr Walery Momidłowski artykuł bardzo godny uwagi w »Głosie lekarzy« (Nr 6 i 7). Wykazawszy, że w śmiertelności ludności galicyjskiej wielkie znaczenie mają choroby wieku dziecięcego, zwłaszcza zakaźne, podaje Dr Momidłowski następujące środki zaradcze: Pouczanie ludu o pielęgnowaniu niemowląt, przedewszystkiem przez położne, które w tym kierunku powinny być umyślnie kształcone; ustanowienie posługaczy sanitarnych (zgodnie z wnioskiem ankiety w sprawie chorób zakaźnych z r. 1909), co w naszych warunkach miałoby szczególną doniosłość; nadzór sanitarny nad mlekiem; uzupełnienie organizacyi okręgów sanitarnych z równoczesnem staraniem się, aby utworzone posady lekarzy okręgowych były istotnie obsadzone (poprawa płac); cofnięcie co do dzieci zakazu ambulatoryjnego leczenia w szpitalach prowincyonalnych.

— Dyplom doktorski uzyskali w Krakowie p. Jan Karol Glatzel rodem z Rzeszowa, Stefan Józef Pizło rodem z Sanoka i Aleksander Wiktorczyk rodem ze Stryja.

— Park gier i zabaw ruchowych w Krakowie założyło Towarzystwo sportowe »Cracovia« na 12-morgowym terenie, wydzierżawionym na ten cel na Błoniach od konwentu Norbertanek. W parku urządzono szereg boisk, zbudowanych najnowszym systemem, dla różnych gier sportowych i zabaw ruchowych.

— Oddawna agitujący przeciw szczepieniu X. W. Pixa rozrzucił w Krakowie w dniach ostatnich znowu mnóstwo swych broszur. Odpowiednie władze powinnyby położyć kres tej szkodliwej, szczególnie obecnie, robocie.

Z różnych stron. Austryacka Izba Panów uchwaliła projekt ustawy o zwalczaniu chorób zakaźnych, oraz rezolucyę, by rząd popierał prace asanacyjne i by przedstawił projekt ustawy o szczepieniu ospy.

— Na przyszłorocznym międzynarodowym Zjeździe lekarskim w Londynie (6—12 sierpnia 1913) wykładać będą na posiedzeniach ogólnych: Prof. Chauffard (z zakresu medycyny wewnętrznej), Prof. Cushing (z zakresu chirurgii), Prof. Ehrlich (z zakresu patologii). Ustalono już także główne tematy obrad w 22 sekcyach Zjazdu, do których przybędzie może jeszcze sekcya historyi medycyny. Adres biura Zjazdu: London, 13 Hinde Street W.

— Radca Dr Franciszek Chłapowski z Poznania ordynować będzie w r. b. jak zwykle w Kissingen.

Mianowani: Dr Lesieur profesorem ogólnej patologii i terapii w Lyonie.

Zmarli: Dr Stanisław Miszewski, ordynator warszawskiego szpitala dla dzieci, w Leysin w Szwajcaryi w 39 r. ż.; Dr Marceli Zański, lekarz szpitala w Mławie, w 76 r. ż.; Dr Karol Zagrodzki, przez lat 30 lekarz szpitala w Nowoczerkasku, w 60 r. ż. w Częstochowie.

Sprostowanie. W Nrze 12 »Przeglądu lek.« str. 220 szpalta 2, wiersz 7 od dołu i nast. czytaj: »Prawidłowo słyszymy strojnik lepiej drogą powietrza, aniżeli drogą kości przystawiony za uchem«.

Artykuły oryginalne w czasopismach lekarskich polskich w marcu 1912.

Gazeta lekarska Nr 9—13. Puławski: Choroba Brighta. Dwukrotna operacya Edebohlsa. Objawy choroby Basedowa w końcu życia (9). — Dębiński (dok. 9). — Hertz: W sprawie marskości wątroby pochodzenia gruźliczego (10). — Bączkiewicz: Ambulatorya dla dzieci w świetle liczb (10—12). — Kijewski: Józef Lister (11). — Gębarski: Dwa przypadki żołądka klepsydrowatego (11—12). — Zembrzuski: Przypadek tężca przyrannego, leczony wstrzykiwaniami podskórnemi kwasu karbolowego z zejściem pomyślnem (12). — Klejn: Lymphogranulomatosis (13).

Medycyna i Kronika lek. Nr 10—14. Biehler Matylda: O stanie dziecięcym (infantilismus) (10—11). — Wejnert: O przypadkach z niezwykle wysokim stopniem kwaśności miazgi po-

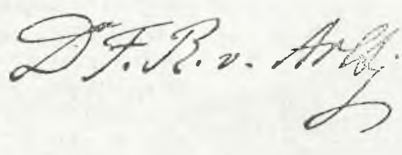
RAMOGEN

Marka słowna dla »BIEDERT'A MIESZANINY ŚMIETANKOWEJ«, zezwala przez korzystny, do mleka kobiecego podobny stosunek białka: tłuszczu: cukru dostosować mieszaniny zupełnie do zdolności trawiennej i zapewnia wskutek tego nietylko korzystny rozwój zdrowych, lecz także możliwość najdalej idącego indywidualizowania przy leczeniu chorych na żołądek osesków i dzieci. Dlatego wskazany przy braku mleka matki, nieznoszeniu mleka krowiego, słabem trawieniu, braku przybytku, zaburzeniach w trawieniu wszelkiego rodzaju, szczeg. przy nieżycie jelit śluzowym, biegunkach letnich, także przy biegunce z wymiotami, jeżeli nie istnieje nadmierna wrażliwość na tłuszcze i niema tłuszczowych kwaśnych stolców. Piśmiennictwo i próbki bezpłatnie przez Osterreichisch-ungarische Milchwerke in Linz a. D.

98

CUSYLOL (CUPR. CITRIC. SOLUBILE „ARLT").

Najnowsze udoskolenie leczenia miedzią jaglicy i schorzeń wiewiórowych oka. Sól miedzi rozpuszczalna w wodzie, znoszona bez zadrażnienia. Pulvis Cusyloli ad ungt. „Arlt" Pulvis Cusyloli ad inspersionem „Arlt". Każda paczka nosi nazwisko wynalazcy:



Próbki i piśmiennictwo na życzenie:

ACTIEN-GESELLSCHAFT FUR ANILIN-FABRIKATION.

Pharmac. Abteil. 10 e Berlin S. O. 36.

karmowej w żołądku (10). — Dehnel: Rozwój i stan szpitalnictwa w Zagłębiu Dąbrowskiem (10). — Goldberg i Hertz: Wydzielanie chlorków w moczówce prostej i wpływ na nie dwuwęglanu sodu (11—12). — Mutermilch: O zjawisku rozszczepiania dopełniacza (11). — Piotrowski: O wartości rozpoznawczej niektórych różniczkowych metod barwienia prątków mastkowych i laseczników gruźliczych w moczu ludzkim (12). — E. Bruner: Przyczynek do kazuistyki wrzodów wenerycznych pozapłciowych (13—14). — Giedgowd: Kilka danych o wpływie przewlekłego nieżytu kiszek i wrodzonego przymiotu na wagę płuc u dzieci (13).

Tygodnik lek. Nr 10—13. Zubrzycki: O oddziaływaniu rozmaitych roczczynów wyskoku na surowicę krwi kobiet ciężarnych, położnic i płodów (10). — Klarfeld (c. d.). — Lenartowicz: Działanie uboczne salwarsanu (11—12). — Skórczewski i Sohn: W sprawie działania atofanu na przemianę materyi (13).— Grossek: Kanapa do badania chorych (13).

Nowiny lekarskie Nr 3. Stanisław Szuman: O postaci psychozy maniakalno-depresyjnej z paranoidnym odcieniem. — St. Łazarewicz: O komórkach plazmatycznych w ginekologii. — Kraszewski: Cukry w wydzielinach ludzkich.

Przegląd chirurgiczny i ginekol. Tom VI., Zesz. 2. Sawicki: Wypełnienie jam w kościach płatami mięśniowymi. — Pietkiewicz: Wady wrodzone układu moczowego u kobiet. — Czarkowski: Leczenie chirurgiczne ropniaków jajowodów, powikłanych przetokami do kiszek i pęcherza moczowego, lub zwężeniem kiszek. — Szpanbok: Budowa i działanie przyrządu mechanopneumatycznego dla uruchomienia stawów kolanowego i łokciowego.

Przegląd chorób skórnych i wen. Nr 11—12 (1911). Sonenberg: Przypadek dziedzicznego syfilisu w drugiem pokoleniu.— Malinowski: O leczeniu syfilisu zapomocą salwarsanu. Sprawozdanie III. — Serkowski (c. d.).

Postęp okulistyczny Nr 2. Rumszewicz: O potworniakach oczodołu. — Jarnatowski: Mięsak limfatyczny mięska łzowego.

Zdrowie Z. 3. Ciechanowski: Zapiski z kolonii wakacyjnej w Porębie wielkiej. — Michałowicz (dok.). — Inż. Dudrewicz (dok.). — Zawadzki J.: Miasta nasze w świetle ankiety.

Przegląd higieniczny Nr 3—4. Inż. Mołczański: Przyczynek do sprawy walki z gruźlicą we Lwowie. — Ogórek-Pankowa: Higiena snu.

Kronika dentystyczna Nr 3—4. Zilz: Znaczenie spróchniałych zębów w etyologii gruźlicy. — Zawidzki (c. d.).

Głos lekarzy Nr 5—7. W obronie starszych lekarzy prowincyonalnych. — Sprawa Morszyna. — Dla zdrowia ludu. — J. O.: Sprawozdanie z dorocznego Zjazdu »Związku lekarzy rządowych w Galicyi«. — Stan szpitali powszechnych w Galicyi. — Leczenie osób wojskowych przez lekarzy cywilnych. — Momidłowski: O śmiertelności dzieci i sposobach jej zmniejszenia. — Ankieta w sprawie świadectw i orzeczeń lekarzy szpitalnych dla celów pozaszpitalnych. — Mikołajski: 1) Do lekarzy kas chorych. 2) Odczyty Dr Ochorowicza o medyumizmie.

Słowo lekarskie Nr 4—6. Walne Zgromadzenie Kraj. Związku lekarzy. — Cień Jordana. — Wiec lekarzy krakowskich w sprawie wyborów do Izby. — Bezpłatne ambulatorya dla biednych. — Kasy chorych Galicyi i Bukowiny w r. 1910 w oświetleniu cyfr. — Lekarska tajemnica zawodowa i małżeństwo. — W sprawie świadectw sądowo-lekarskich. — Grzybowski: Ruchome Towarzystwo lekarskie. — Stan szpitali krajowych i powszechnych w Galicyi w roku 1910/1911. — »Poprawa« bytu pomocniczych lekarzy krajowych szpitali w Krakowie i Lwowie. — Dr Leon Luster: Źródło naszej nędzy. — W sprawie wyborów i ordynacyi wyborczej do Izby lekarskiej zachodnio-galicyjskiej. — W sprawie projektu ustawy o przemyśle techników dentystycznych. — Krakowskie Ochotnicze Tow. Ratunkowe. XXI. sprawozdanie z czynności w r. 1911. — W sprawie lekarskiej tajemnicy zawodowej a małżeństwa. — W sprawie ruchomego Towarzystwa lekarskiego.

Nasze Zdroje Nr 5—6. N. Z.: O krzywdę zdrojowisk (5).— Romer: O klimatologii zdrojowisk (5—6). — Turzański: Balneoterapia w świetle obecnej nauki lekarskiej z uwzględnieniem działania wód lwonickich (5—6). — Uwagi i wskazania pose-

Według zdania Profesorów
BOUCHARDAT Tr. Pharm. page 300
GUBLER Com. du Codex p. 813
TROUSSEAU Thérap. p. 314
CHARCOT Cliniques de la Salpétrière
JEST VALERIANATE DE PIERLOT
środkie znoszącym kurcze i nieprześcignionym środkiem uspokajającym nerwy, 260
wskazanym przy nerwicach, nerwobólach, neurastenii
nerwowych drganiach, skurczach sercowych, napadach padaczkowych i histerycznych, bezsenności, zwidywaniach, uczuciach lęku. Jedyny naturalny produkt z korzenia valeryany, skuteczny i nieszkodliwy, nie powstały z syntezy. — 1—2 łyżeczek kawowych rano i wieczorem w małej ilości ocukrzonej wody. — Jeżeli chory także tego zupełnie niewinnego środka nie znosi zapisuje się Capsules de valérianate Pierlot, ktore są zupełnie bez woni i smaku.
Przez wszystkie znaczniejsze apteki można sprowadzić. — Piśmiennictwo i próbki tylko wprost przez generalnego zastępcę:
RENÉ BLANPIN Wiedeń, Wiedner Gürtel, 26.

Jnfantina
(Dr. Theinhardta rozpuszczalna pożywka dla dzieci
Hygiama w Proszku i w Tabletkach ostatnie gotowe do użycia
Piśmiennictwo i bliższe wyjaśnienia dla P. P. Lekarzy darmo i opłatnie wysyła
Alfred Fleissner Mödling p. Wiedniem.

zonowe (5—6). — K. W. Zdrojowisko pod wpływem wskazań naukowych (Druskieniki) (5). — Kubik: Pod groźbą upadku Zakopanego (5). — O losy Burkutu-Zdroju. (6). — M. M.: Ogród — miasto na Sławinku w Królestwie Polskiem. (6).

Redaktor odpowiedzialny:
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Zapiski przemysłowo-lekarskie.

Nadesłane.

Pyrenol. Utrzymanie zdolności zarobkowania przy leczeniu schorzeń gośćcowych. Dr Hirschberg. Berlin-Fichtenau. (Fortschritte der Medizin Nr 6. 1912).

Chorobę skrócić i chorego jak najprędzej doprowadzić do zdrowia i uczynić go zdolnym do pracy, aby powstrzymać zmiany w zajętych stawach i zapobiedz nawrotom, stanowić musi właśnie przy prognostycznie pod tym względem niepocieszającym gośćcu stawowym i mięśniowym od początku główny punkt widzenia celowego leczenia. Tu właśnie przedstawił się autorowi pyrenol na podstawie kilkoletniego doświadczenia jako ów wszelkim wymaganiom odpowiadający środek przeciwgośćcowy »także w takich przypadkach, gdzie kilkotygodniowe leczenie innymi przetworami salicylowymi zawiodło«. Wybitne działanie przeciwgośćcowe i przeciw nerwobólom, brak wszelkich szkodliwych działań ubocznych, brak uciążliwego działania napotnego, szczególnie przy leczeniu chorych ambulatoryjnych stanowią szczególne zalety tego, przez wielostronność w stosowaniu (środek wykrztuśny, uspokajający) także w innych dziedzinach cenionego leku. Kilka przypadków charakterystycznych ostrego gośćca stawowego (najpierw co 2 godziny 0,5 gr., później 4 razy dziennie 1 kołaczyk à 0,5 gr. pyrenolu), podostrego gośćca stawowego (5 × dziennie 0,5 pyrenolu), przewlekłego gośćca stawowego (4 × dz. 0,5 gr.), gośćca mięśniowego (gośćcowy kurcz karku (3—4 × dz. 1 gr. pyrenolu) zostają szczegółowo omówione, aby z wielkiej liczby innych przypadków uzyskane zapatrywanie uzasadnić jako usprawiedliwione,« że leczenie takich chorych pyrenolem zajmuje nadzwyczaj krótki czas, jakoteż że z drugiej strony wyniki lecznicze były trwałe. Brak nawrotów poczęści przy spostrzeganiu już 2 letniem!«

Na zdolność zarobkowania chorych na gościec stawowy i mięśniowy przedewszystkiem jeszcze przez to szczególnie korzystnie się wpływa, że wogóle po częstszych napadach gośćca stawowego i mięśniowego pozostające zmiany przy leczeniu pyrenolem rzadko występują. Serce i żołądek nawet przy największych dawkach nie doznają niekorzystnego wpływu.

Pyrenol koi wyśmienicie ból przy wszelkich postaciach gośćca, skróca przebieg choroby i działa nawet tam, gdzie zawodzą inne środki przeciwgośćcowe.

Hr. W.

Syrup Famela, istota pochodna kreozotu, b. łatwo rozpuszczalny, o przyjemnym smaku, nie drażniący, zaostrza apetyt. Zmydla i wydziela się szybko z ustroju; nie nagromadzając się w nim nie pozostawia najmniejszych śladów zatrucia. Drażni łagodnie błonę śluzową przewodu pokarmowego i ulega łatwo wessaniu. Znajdujący się w Syrupie Famela kwas mleczny zapobiega kiśnieniu treści pokarmowej i biegunce. Jest cennym lekiem do zwalczania gruźlicy.

Szczawa Krondorfska uznana za najlepszą i naturalną.
Najlepsze skutki w nieżytach żołądka i pęcherza, jakoteż dróg oddechowych. 205
Prospekty rozsyła na żądanie Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad lub też Generalna reprezentacya dla Galicyi i Bukowiny, Kraków, Grodzka 48. Lwów, Sykstuska 31.

Wielmożnym Panom Lekarzom dentystom polecamy najnowsze **kompletne urządzenia dentystyczne. Dom dentystyczno towarowy.** Specyalność: Artykuły S. S. Whitego. BRUNO SASS i Ska Lwów, Pl. Halicki 14. — Nr telefonu 1794. 255


Znak ochronny.

CHININO-PHYTINA
(Phytinian chininy — Chininum phytinicum)
łączy własności specyficzne chininy z wpływem wzmacniającym phytiny. Znoszoną bywa dobrze przy wrażliwości szczególnej (idiosynkrazyi) na chininę.

Znak ochronny.

Wskazania:
Bagiennica. Grypa (jako środek zapobiegawczy i leczniczy).
Newralgia, Migrena, Blednica, Zimnica, Koklusz etc. etc. 203 c

Rp. Chinini phytinici lag. orig unam.
Zawiera 50 tabliczek powleczonych srebrem po 0,1 grm.
Cena detaliczna Kor. 2·50.
vel Rp. Chinini phytinici lag. orig. dimidiam.
Zawiera 25 takich tabliczek.
Cena detaliczna Kor. 1·40.
vel Rp. Chinini phytinici pulv. qu. v.
d. t. dos. No x in caps. amyl.

CHININO-PHYTINA W PROSZKU, JAKO
sól chininowa łatwo w wodzie rozpuszczalna, może być stosowana dzieciom kroplami z syropem malinowym etc.

Pabianickie Towarzystwo Akcyjne Przemysłu Chemicznego,
w Pabianicach, ziemia Piotrkowska.

Próby na każde żądanie gratis i franco. Reprezentant na Galicyę: Mag. B. Jawornicki, Kraków, Graniczna 5.